

ERIC BERNE

Analiza tranzațională în psihoterapie

Traducere din limba engleză de
Liviu Stroie

Introducere la ediția în limba română de
Nicoleta Gheorghe

Consultant științific:
Eugen Hriscu



TREI

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO (S. Olteanu, D. Dumbrăviciu)

Redactor:
VICTOR POPESCU

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
GABRIELA CHIRCEA

Corectură:
MIHAELA TAFLAN, ELENA BIȚU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
BERNE, ERIC
Analiza tranzațională în psihoterapie / Eric Berne ; trad.: Liviu Stroie. -
București : Editura Trei, 2011

ISBN 978-973-707-439-3

I. Stroie, Liviu (trad.)
615.852
159.923.2

Copyright © 1961 by Eric Berne

Această traducere s-a publicat prin acord cu Ballantine Books, un imprint al
Random House Publishing Group, o divizie a Random House Inc.

Titlu: TRANSACTIONAL ANALYSIS
Autor: Eric Berne MD

Copyright © Editura Trei, 2011
pentru prezenta ediție
C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-439-3

In Memoriam
Patris Mei David
Medicinae Doctor et Chirurgiae Magister
atque Pauperibus Medicus
(În amintirea tatălui meu, David,
doctor în medicină și maestru al
chirurgiei, medic al sărmanilor)
Montreal, Canada, 1882-1921.

Cuprins

9	Prefață la ediția în limba română
13	Prefață
17	Mulțumiri
21	Introducere
27	Capitolul 1. Considerații generale
33	Partea I. Psihiatria individului și analiza structurală
35	Capitolul 2. Structura personalității
45	Capitolul 3. Funcția personalității
54	Capitolul 4. Psihopatologia
64	Capitolul 5. Patogeneza
74	Capitolul 6. Simptomatologia
85	Capitolul 7. Diagnoza
103	Partea a II-a. Psihiatria socială și analiza tranzațională
105	Capitolul 8. Relația socială
115	Capitolul 9. Analiza tranzațiilor

124	Capitolul 10. Analiza jocurilor
148	Capitolul 11. Analiza scenariilor
163	Capitolul 12. Analiza relațiilor
173	Partea a III-a. Psihoterapia
175	Capitolul 13. Terapia psihozelor funcționale
194	Capitolul 14. Terapia nevrozelor
211	Capitolul 15. Terapia de grup
243	Partea a IV-a. Limitele analizei tranzaționale
245	Capitolul 16. Structura mai subtilă a personalității
256	Capitolul 17. Analiză structurală avansată
271	Capitolul 18. Terapia maritală
288	Capitolul 19. Analiza regresivă
299	Capitolul 20. Considerații teoretice și tehnice
319	Anexă. Un caz finalizat și evaluarea sa la distanță
338	Index de termeni

Prefață la ediția în limba română

Dintre toate abordările psihologice, analiza tranzațională se distinge prin profunzimea teoriei și gama foarte variată a aplicațiilor sale. Sistemul său cuprinde o teorie a personalității bazată pe *modelul stărilor eului*, o teorie a comunicării ce include *analiza tranzațiilor*, o teorie a dezvoltării copilului bazată pe conceptul de *scenariu de viață* și o teorie a psihopatologiei.

În domeniul aplicațiilor practice, analiza tranzațională oferă un sistem de psihoterapie care poate fi folosit în tratamentul tuturor tipurilor de tulburări psihice, începând cu problemele de zi cu zi și până la psihozele grave, în terapia individuală, de grup, a cuplului sau a familiei. De asemenea, analiza tranzațională este aplicată cu succes și în domeniul organizațional, educațional și în consiliere.

Analiza tranzațională ne poate ajuta să comunicăm mai bine și, împreună cu principiul de bază „toți oamenii sunt OK”, poate avea implicații sociale și politice pozitive în dezvoltarea comunităților din întreaga lume.

2010 marchează centenarul nașterii lui Eric Berne, fondatorul analizei tranzaționale. Cei șaiszeci de ani ai vieții sale i-a trăit în contextul unei dezvoltări fără precedent a cunoștințelor și metodelor psihologice. A fost un gânditor foarte clar și această calitate

s-a transmis până la noi sub forma structurii coerente a analizei tranzaționale.

Mediul în care a lucrat Berne a fost cel psihiatric și psihoterapeutic, dar, datorită eleganței și simplității conceptuale, influența analizei tranzaționale s-a simțit în lumea largă într-o mare diversitate de forme. Aceleași concepte de bază pot fi utilizate pentru a scoate la lumină un adânc proces psihologic inconștient, a învăța un copil să se distreze mai bine în compania colegilor de clasă și a arăta unui manager cum să fie mai eficient la locul de muncă.

Eric Berne susținea că orice psihoterapeut trebuie să accepte responsabilitățile care revin de obicei unui „doctor adevărat”, adică să se orienteze în primul rând către vindecarea pacienților săi. El trebuie să-și planifice tratamentul, astfel încât în fiecare etapă să știe exact ce face și de ce face acest lucru. Aceste calități sunt necesare și în zilele noastre pentru acreditarea practicienilor AT.

Termenul de „analiză tranzațională” s-a născut în articolul scris de Berne: *Analiza tranzațională: o metodă nouă și eficientă a terapiei de grup*, apărut în „American Journal for Psychotherapy” în 1958, în timp ce conceptele de *stări ale eului* și *analiza structurală* apăruseră deja în alte două lucrări despre intuiție, publicate în 1957.

Analiza tranzațională în psihoterapie (1961) este prima carte a lui Berne în întregime dedicată analizei tranzaționale, în care apar principiile și conceptele de bază ale noii metode, rădăcinile psihanalitice ale analizei tranzaționale și referiri la viitoare dezvoltări teoretice și practice: studiul jocurilor psihologice care avea să devină un bestseller — *Games people play* — în 1964.

Pe lângă expunerea teoretică a gândirii sale, Berne ilustrează cum acționează practic analiza tranzațională oferind numeroase

exemplificări, desene, scheme, diagrame și studii de caz. Este o lucrare clasică în domeniul psihoterapiei, acum accesibilă noilor generații de cititori.

Apariția în peisajul psihologiei românești a *Analizei tranzaționale în psihoterapie* este un prilej de sărbătorire a moștenirii lui Eric Berne și, în același timp, este o privire realistă asupra felului în care această teorie ne poate ajuta să facem față provocărilor viitoare.

Psih. NICOLETA GHEORGHE

Președinte al Asociației Române de Analiză Tranzațională

Vicepreședinte al Asociației Europene de

Analiză Tranzațională

București, Septembrie 2010

Prefață

Această lucrare aduce în discuție un sistem unificat de psihiatrică individuală și socială așa cum a fost predat în ultimii cinci ani la Seminarul de Terapie de Grup de la Spitalul Mount Zion din San Francisco, la Conferința Clinică în Psihiatrie din Peninsula Monterey, la Seminarile de Psihiatrie Socială din San Francisco și mai recent, la Spitalul de Stat Atascadero și Institutul de Neuropsihiatrie Langley Porter. Această metodă este folosită atât de terapeuți și grupuri de lucru din diferite instituții de tratament, cât și în practici particulare, pentru a trata aproape orice tulburare mentală, emoțională și de caracter. Interesul crescut pentru această metodă și vasta diseminare a principiilor sale au indicat necesitatea publicării acestei cărți, dat fiind că numeroase cerințe pentru prelegeri, reeditări și corespondență au devenit din ce în ce mai dificil de îndeplinit.

Autorul a avut privilegiul de a vizita spitale de boli mentale din aproape 30 de țări din Europa, Asia, Africa și insulele din Atlantic și Pacific și a avut ocazia de a testa principiile analizei structurale în situații diferite din punct de vedere rasial și cultural. Precizia și valoarea lor predictivă au rezistat chiar și în condiții mai dificile, necesitând ajutorul interpreților pentru a putea intra în legătură cu oameni cu mentalități foarte particulare.

Întorcându-se la analiza structurală este o teorie mai generală decât psihanaliza ortodoxă, cititorul va fi mai obiectiv față de el însuși și de autor, cel puțin la început, dacă va face față tentației, ușor de înțeles, de a reduce prima orientare la cea de-a doua. Dacă procesul este inversat, așa cum ar trebui să fie, se va descoperi că psihanaliza își găsește cu ușurință locul, din punct de vedere metodologic, ca un punct de vedere extrem de specializat al analizei structurale. De exemplu, analiza tranzațională dezvăluie câteva tipuri diferite de „tranzații încrucișate”. Fenomenele variate de transfer sunt aproape toate subsumate doar unui singur tip, denumit aici „Tranzație Încrucișată de Tip I”. Alte exemple ale relației dintre psihanaliză și analiza structurală sunt redate în text.

Semantica

În cele ce urmează, termenul *analiză tranzațională* va fi folosit pentru a se face referire la întreg sistemul, inclusiv la analiza structurală. În contexte specifice, acest termen va fi folosit în sensul său mai strict, pentru a face referire la analiza tranzațiilor singulare.

Titlatura *psihiatrie socială* este folosită aici pentru a indica studiul aspectelor psihiatrice ale tranzațiilor specifice sau ale seturilor de tranzații care au loc între doi sau mai mulți indivizi într-un anumit moment și loc. Epidemiologia psihiatrică comparativă, sau compararea problemelor psihiatrice ale diferitelor grupuri sociologice, culturale sau naționale, care este uneori numită „psihiatrie socială”, poate fi pe bună dreptate, mai bine și mai precis denumită cu expresia „psihiatrie comparativă”. (Acesta este problema de terminologie a fost dezbătută de autor (1956),

observând întrebuintarea timpurie a termenului de „psihiatrie comparativă” de către Yap (1951).

Pronumele *el* se referă adesea la ființele umane în general, de orice sex. Verbul *este* într-un context tehnic înseamnă „este în mod obișnuit, potrivit experienței de până acum a autorului”. *Pare a fi* înseamnă „mi se pare mie, din observații repetate, dar nu suficient pentru a-mi oferi, încă, certitudinea”. La persoanele reale se face referire prin „adult”, „părinte” și „copil”. Atunci când acești termeni sunt scriși cu majuscule ca Adult, Părinte și Copil, ne referim la stări ale eului și nu la oameni. Adjectivele corespunzătoare sunt „parental”, „adult” și „de copil” sau „copilăresc”, uneori cu majusculă, alteleori fără, conform contextului.

Psihanaliza împreună cu alte domenii înrudite, așa cum sunt invocate în această carte, se referă la ceea ce este cunoscut drept psihanaliză „ortodoxă”, adică la rezolvarea conflictelor infantile prin folosirea sistematică a asociațiilor libere, tratând fenomenele de transfer și de rezistență potrivit principiilor lui Freud. Să ținem seama totuși că, după cincisprezece ani, scriitorul s-a separat oficial, cu câțiva ani în urmă, de mișcarea psihanalitică (în termenii cei mai favorabili), iar concepția autorului privind funcția eului este diferită de cea a majorității psihanalistilor ortodocși, apropiindu-se mai mult de punctele de vedere ale lui Federn (1952) și ale discipolului său, Edoardo Weiss (1950).

Mulțumiri

Mulțumesc înainte de toate tuturor celor din San Francisco care m-au încurajat prin interesul lor față de analiza tranzațională în fazele de început: dr. R. J. Starrels, care a urmărit dezvoltarea sa aproape *ab initio*, dr. Martin Steiner, care a organizat primele seminarii la Spitalul Mount Zion; și doamnei Eugenia Prescott, de la Departamentul de Sănătate din San Francisco, care a organizat primul seminar de seară pe această temă. Le sunt recunoscător în special celor care m-au invitat și celor care mi-au îngăduit să-mi expun ideile judecății critice a personalului și să le aplic în practica clinică: dr. Norman Reider de la Spitalul Mount Zion; dr. Donald Shaskan de la Clinica de Igienă Mentală de la Administrația Veteranilor; dr. M. Robert Harris de la Institutul de Neuropsihiatrie Langley Porter și doctorilor Reginald Rood și Victor Arcadi de la Spitalul de Stat Atascadero.

Cele mai interesante progrese au avut loc la seminariile de Psihiatrie Socială din San Francisco. A fost extrem de plăcut să vezi atât de mulți oameni participând acolo, săptămână de săptămână, luni sau chiar ani la rând, călătorind adesea pe distanțe lungi și în cele mai multe cazuri cu un sacrificiu considerabil, având în vedere programele lor încărcate. Toți aceia care au contribuit în mod regulat, prin critici și completări și/sau

au aplicat analiza structurală și tranzacțională în cadrul grupurilor sau în cazuri individuale și au comunicat rezultatele, au fost cei mai utili la consolidarea formulărilor. Printre aceștia îi includ pe: domnișoara Viola Litt, secretara seminarilor, domnișoara Barbara Rosenfeld, care a dedicat multe ore săptămânal analizei tranzacționale și a contribuit cu o serie de idei utile, domnul Harold E. Dent, dr. Franklin Ernst, domnișoara Margaret Frings, dr. Gordon Gritter, dr. John Ryan, doamna Myra Schapps și domnul Claude Steiner. Totodată, le sunt recunoscător tuturor celor care au contribuit sau s-au înscris cu cea mai mare regularitate la Conferința Clinică de Psihiatrie din Peninsula Monterey (onorându-ne cu prezența lor în această experiență săptămânală plăcută, informală și educativă, cu un titlu formal): dr. Bruno Klopfer, dr. David Kupfer, dr. Herbert Wiesenfeld și domnișoara Anita Wiggins, specialistă în asistență medicală. Această listă ar putea continua cu cei care au participat din când în când la seminarii și au stimulat reflectarea ulterioară, prin întrebările și observațiile lor. Am apreciat, în același timp, oportunitățile oferite de către președinții tuturor întrunirilor la care am fost invitat să țin prelegeri. În plus, le sunt recunoscător tuturor celor care s-au oferit ca observatori în grupurile de terapie, astfel încât să pot determina dacă verșunea personală a celor întâmplare a fost doar în imaginația mea sau a obținut un oarecare consens. Mai presus de toate, le sunt recunoscător pacienților care mi-au dezvoltat structura personalității lor și mi-au dat ocazia să elaborez principiile analizei tranzacționale.

În cele din urmă, trebuie să le mulțumesc mai ales celor care m-au ajutat să scriu această carte: cei aproximativ o sută de clienți care au citit cartea cu atenție și mi-au dat sugestii; soției

mele, pentru contribuția adusă la funcționarea fără întreruperi a sistemului meu și pentru răbdarea de-a lungul multor seri petrecute în biroul meu; îi mulțumesc și doamnei Allen Williams pentru serviciul secretarial conștiincios și inteligent.

Carmel-by-the Sea, California
Aprilie 1960

Introducere

O stare a eului poate fi descrisă din punct de vedere fenomenologic ca un sistem coerent de sentimente conectate cu un subiect dat, din punct de vedere operațional ca un set coerent de modele comportamentale, iar din punct de vedere pragmatic ca un sistem de sentimente care încurajează un set asociat de modele comportamentale. Penfield¹ a demonstrat că amintirile subiecților epileptici sunt păstrate în forma lor naturală ca stări ale eului. El a putut provoca aceste fenomene doar prin stimularea electrică directă a lobilor temporali ai cortexului.

„Subiectul simte din nou emoția pe care situația originară a produs-o în interiorul său și este conștient de aceleași interpretări, adevărate sau false, pe care el însuși le-a conferit experienței în stadiul inițial. De aceea, amintirea provocată nu este reproducerea fotografică sau fonografică exactă a scenelor și a evenimentelor trecute. Este reproducerea a ceea ce pacientul a văzut și auzit, a simțit și a înțeles.” El a observat ulterior ca asemenea evocări sunt distincte și nu „combinate cu alte experiențe similare”.

A demonstrat mai departe că două stări ale eului pot ocupa simultan conștiința ca entități psihologice separate, diferite una

¹ W. Penfield, „Memory Mechanisms”, *Arch. Neurol. & Psychiat.* 67, pp. 178-198, 1952, cu comentarii de L.S. Kubie *et al.*

de alta. Într-un caz de astfel de reluare forțată a unei experiențe prin stimulare electrică, pacientul s-a plâns că a auzit oameni răzând. Pacientului însuși totuși „nu-i venea să râdă la o glumă, oricare ar fi fost ea”. El era oarecum dublu conștient de două situații simultane. Reproșul său arăta aprecierea sa imediată a incongruenței a două experiențe — una din prezent și alta pătrunsă cu forță în conștiința lui, din trecut”. Aceasta se referă la faptul că pacientul era conștient că a fost în sala de operații și de aceea și-a îndreptat reproșul spre doctorul său, dar, în același timp, atunci când o astfel de amintire „pătrunde cu forță în conștiința unui pacient, i se pare a fi o experiență prezentă”. Numai când aceasta ia sfârșit, o recunoaște ca pe o amintire vie, din trecut. O astfel de amintire „este la fel de clară ca și cum ar fi trecut abia treizeci de secunde de la experiența originară”. În momentul stălmării, pacientul „este el însuși atât actor, cât și spectator”.

Penfield, Jasper și Roberts^{2,3} scot în evidență diferența dintre reexperimentarea unor astfel de amintiri complete, adică redespterea unei stări complete a eului pe de o parte și fenomenele izolate care apar la stimularea cortexului auditiv și vizual sau a memoriei cuvintelor, pe de altă parte. Ei subliniază că înregistrarea temporală poartă cu ea elemente psihice importante, cum ar fi înțelegerea sensului experienței și emoția adiacentă. Totuși, Penfield însuși nu folosește termenul de „stare a eului”.

Kubie, în comentariile sale la aceste experimente⁴, observă că subiectul este atât observator, cât și observat, și că atât neocortexul,

² W. Penfield & H. Jasper, *Epilepsy and the Functional Anatomy of the Human Brain*, Little, Brown & Company, Boston, 1954, cap. XI.

³ W. Penfield & L. Roberts, *Speech and Brain-mechanisms*, Princeton University Press, Princeton, 1959.

⁴ W. Penfield, „Memory Mechanisms”, *ed. cit.*

cât și creierul primitiv sunt activate. „Rememorarea este în esență completă, incluzând cu mult mai mult decât este el capabil în mod conștient să-și reamintească, aproximând acea totalitate a amintirilor care poate fi uneori realizată cu pacienți sub hipnoză.” Trecutul este la fel de apropiat și viu ca și prezentul. Ceea ce este provocat este o retrăire specifică a unei experiențe specifice. Memoria verbală de la nivelul neocortexului pare să funcționeze ca memorie de protecție, care ecranează amintirile senzoriale sau „viscerale” ale acelorași experiențe. Concluzia lui Kubie este că evenimentele sunt experimentate simultan în două feluri: la nivelul creierului primitiv și la nivelul neocortexului. Este oportun să acordăm atenție opiniei lui Cobb, exprimată la același simpozion⁵, că „studierea emoțiilor este acum o ocupație medicală legitimă”, pe care o asociază cu fiziologia „creierului reptilian”.

Este bine cunoscut psihologilor, adică cercetătorilor minții indiferent de orientare, că stările complete ale eului pot fi permanent păstrate. Federn⁶ este unul dintre primii care au evidențiat pe baze psihiatrice ceea ce Penfield a demonstrat mai târziu în remarcabilele sale experimente neurochirurgicale, anume că realitatea psihologică se bazează pe stări complete și distincte ale eului. El observă că termenul de „stare a eului” a întâmpinat rezistență atunci când a fost introdus. Era mai simplu pentru oameni să continue să gândească în termeni conceptuali ortodocși decât să facă trecerea la o abordare fenomenologică.

⁵ S. Cobb, „On the Nature and Locus of Mind”, *Arch. Neurol. & Psychiat.* 67, pp. 172-177.

⁶ P. Federn, *Ego Psychology and the Psychoses*, Basic Books, New York, 1952.

Weiss⁷, principalul promotor al lui Federn, a clarificat și a sistematizat psihologia eului concepută de Federn. Weiss descrie starea eului ca „realitate experimentată în prezent a unui eu mental și fizic cu conținuturile trăite până atunci”. Referitor la aceasta, Federn vorbește despre „stări ale eului de zi cu zi”. Weiss atrage atenția exact asupra a ceea ce a demonstrat Penfield: că stările eului din vârstele anterioare păstrează o existență potențială în interiorul personalității. Acest lucru a fost deja bine stabilit clinic prin faptul că asemenea „stări ale eului pot fi reîncărcate cu energie, direct, în condiții speciale, de exemplu în situații de hipnoză, vise și psihoză”. Totodată, el observă că „două sau mai multe stări separate ale eului pot lupta pentru a-și menține integritatea și pot exista conștient în același timp”. Conform celor susținute de Federn, refularea amintirilor traumatizante sau a conflictelor este posibilă în multe cazuri numai prin refularea întregii stări corespunzătoare a eului. Stările timpurii ale eului se păstrează într-o stare latentă, așteptând să fie reîncărcate cu energie. Mai mult, prin aducerea în discuție a cathexisului⁸ stărilor eului, Federn susține că însuși acest cathexis este experimentat ca sentiment al eului. Ceea ce conduce la o altă problemă: ce anume înseamnă „sinele”?

Weiss vorbește despre „starea reziduală a eului infantil al persoanei adulte, care rămâne de obicei încărcată cu energie și care,

⁷ Edouard Weiss, *Principles of Psychodynamics*, Grune & Stratton, New York, 1950.

⁸ Concept de inspirație freudiană, „*cathexis*” (din greaca veche), tradus în unele contexte și cu „energie psihică”, se referă, în cazul lui Berne, la acea energie care circulă de la un nivel la altul al celor trei stări ale eului. Starea care va fi încărcată cu energie psihică va avea și „puterea executivă” în cadrul personalității. Această energie există sub trei forme: legată (potențială), nelegată (consumată involuntar) și liberă (folosită în mod voluntar). (n. red.)

în orice caz, poate fi imediat reîncărcată cu energie”, un fel de „eu copil”. Pe de altă parte, există un alt gen de influență, pe care el o denumește „prezență psihică”. Aceasta este „imaginea mentală a altui eu”, uneori unul parental, care influențează emoțiile și comportamentul individului. El descrie diferite situații în care: (a) starea reziduală a eului infantil, (b) starea curentă a eului, respectiv (c) prezența psihică pot determina răspunsul individului.

Mai recent, Chandler și Hartman⁹, lucrând cu LSD-25, au demonstrat asemănările izbitoare dintre reacтивarea farmacologică a stărilor arhaice ale eului și aceea obținută prin stimularea electrică a cortexului, deși, la fel ca Penfield, cei doi nu folosesc termenul de „stare a eului”. Ei descriu aceeași trăire simultană a celor două stări ale eului, una orientată către realitatea externă și psihologică curentă, cealaltă o „retrăire” (mai degrabă decât doar o amintire) a scenelor din trecut până la primul an de viață, „percepte cu o acuitate sporită, în timp ce pacientul se simte ca și cum acele scene s-ar petrece în prezent și experimentează emoțiile la întreaga intensitate originară”.

Există și alți autori ale căror lucrări sunt legate de subiectul stărilor eului, dar observațiile menționate vor servi îndeajuns scopului de a atrage atenția cititorului spre aceste fenomene. Analiza structurală și cea tranzațională, subiectele prezentei lucrări, se bazează în exclusivitate pe observația clinică și pe experiența cu pacienții, lăsând deoparte anumite prejudecăți anterioare. În aceste condiții, studiul stărilor complete ale eului a apărut ca o metodă „naturală” a psihologiei și a psihoterapiei. Dar după cum sugera Federn, din moment ce un număr considerabil

⁹ A.L. Chandler & M.A. Hartman, „Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25) as a Facilitating Agent in Psychotherapy”, *A.M.A. Arch. Gen. Psychiat.* 2, pp. 286-299, 1960.

de terapie sunt instruiți să gândească și să lucreze în termeni conceptuali ortodocși, abordarea naturalistă nu este întotdeauna, în totalitate explorată. Căutând în studiile existente confirmări pentru ideile analizei structurale și tranzaționale, autorul a fost plăcut surprins să descopere sau să redescopere că a mers pe urmele a doi dintre cei mai remarcabili profesori ai săi (Penfield și Federn). Motivele pentru care am citat tocmai din aceste fragmente vor deveni evidente pe parcursul cărții.

CAPITOLUL 1

Considerații generale

1. Rațiunea

Analiza structurală și tranzațională oferă o teorie solidă și sistematică a personalității și a dinamicii sociale bazată pe experiența clinică, dar mai oferă și o formă de terapie acțională, rațională, recomandată pacienților psihiatrici, accesibilă înțelegerii, dar și adecvată nevoilor lor.

Psihoterapiile convenționale pot fi împărțite în mare, în două clase: acelea care implică sugestia, încurajarea și alte funcțiuni „parentale” pe de o parte și abordările „raționale”, bazate pe confruntare și interpretare, cum ar fi terapia nondirectivă și psihanaliza, pe de altă parte. Abordările „parentale” au neajunsul neglijării sau al trecerii cu vederea a fanteziilor arhaice ale pacientului, astfel că, pe termen lung, terapeutul pierde prea adesea controlul situației și se vede surprins ori dezamăgit de rezultatul final al cazului. Abordările raționale sunt destinate să ajute pacientul să-și recapete controlul din interior; cu metodele obișnuite, acest travaliu poate dura mult și între timp, nu doar pacientul, ci și apropiații și tovarășii săi sunt expuși rezultatelor comportamentului său lipsit de discernământ. Dacă pacientul are copii mici,

o astfel de întârziere prelungită poate avea un efect decisiv asupra dezvoltării caracterului copilului.

Abordarea structural-tranzacțională ajută la depășirea acestor dificultăți. Deoarece are tendința să crească rapid capacitatea pacientului de a-și tolera și controla anxietățile și de a reduce *acting-out-ul*, are multe dintre avantajele terapiei „parentale”. În același timp, terapeutul nu pierde nimic din valoarea terapiei raționale, deoarece rămâne pe deplin conștient de elementele arhaice din personalitatea pacientului. Acest fapt s-a dovedit deosebit de valoros în cazurile unde terapiile convenționale sunt în mod notoriu dificil de aplicat eficient. Este vorba despre psihopatii de diferite tipuri, schizofrenii latente, remitente sau borderline, depresii maniacale și adulți cu retard mental.

Din punct de vedere educațional, analiza structurală și cea tranzațională sunt mai simple de predat decât multe alte mijloace clinice. Principiile pot fi înțelese în zece săptămâni și cu un an de supervizare, un alt clinician sau cercetător bine pregătit poate deveni pe deplin expert în teorie și practică. Formarea psihanalitică poate determina, cel puțin la început, o rezistență puternică la principiile analizei structurale în afara cazului în care individul este interesat în mod special de psihologia eului.

Autoevaluarea în acest sistem este lipsită de unele dificultăți din autopsihanaliză, așa încât specialistului îi va fi mai ușor să identifice și să controleze elementele arhaice sau dăunătoare din propriile sale reacții.

2. Metoda

Atât în lucrul individual, cât și în grup, această metodă acționează în etape care pot fi clar definite și care cel puțin schematic

se succed una după alta, astfel încât atât terapeutul, cât și pacientul pot determina în orice moment, cu o oarecare precizie situația terapeutică; adică ceea ce au realizat până atunci și care va fi, probabil, următorul pas.

Analiza structurală, care trebuie să preceadă analiza tranzațională se ocupă cu împărțirea și analiza stărilor eului. Scopul acestei metode este de a stabili predominanța stărilor eului responsabile de testarea realității și de a le elibera de contaminarea cu elemente arhaice și străine. Îndată ce aceasta s-a realizat, pacientul poate trece la *analiza tranzațională*: mai întâi, analiza tranzațiilor simple, apoi, analiza seriilor de tranzații stereotipice și, în final, analiza operațiilor complexe de durată, ce implică adesea persoane diferite și au la bază, de obicei, mai curând fantasme elaborate. Un exemplu al celor din urmă este fantasma salvatoare pe care o are o femeie care se mărită numai cu alcoolici. Obiectivul acestei faze este *controlul social*: anume controlul propriei tendințe a individului de a manipula o altă persoană în moduri distructive sau ineficiente și a tendinței sale de a răspunde fără discernământ sau libertate de alegere la manipulările altora.

În cursul acestor operații terapeutice, stările arhaice ale eului fixate prin traumă vor fi segregate, dar nu rezolvate. La sfârșitul acestui program, individul se află într-o situație suficient de propice, în mod special din cauza predominanței contactului cu realitatea, pentru a se încerca soluționarea conflictelor și a distorsiunilor arhaice. Experiența a arătat că un astfel de rezultat nu este esențial pentru succesul terapeutic al metodei, iar decizia dacă acesta este sau nu un scop al terapiei devine o problemă de judecată clinică și de libertate situațională.

Cu toate că prezentarea teoretică este mai complexă, aplicarea analizei structurale și tranzaționale necesită un vocabular ezoteric de numai 6 cuvinte. *Extropsyché*, *neopsyché* și *archaeopsyché* sunt considerate *organe* psihice, care se manifestă fenomenologic ca stări ale eului: „extropsihică” (de exemplu, identificarea), neopsihică (de exemplu, procesarea de date) și „arheopsihică” (de exemplu, regresivă). În limbaj comun, aceste tipuri de stări ale eului se referă la *Părinte*, *Adult* și *Copil*. Aceste trei substantive constituie terminologia analizei structurale. Problemele metodologice antrenate de mutarea de la organe la fenomene și la substantive nu sunt relevante pentru aplicațiile practice.

Anumite seturi repetitive de strategii sociale par să combine atât funcții de apărare, cât și de recompensare. Astfel de strategii sunt denumite în limbaj familiar *discuții pentru trecerea timpului* sau *jocuri*. Unele dintre ele, care aduc rapid beneficii atât primare, cât și secundare, tind să devină banale: de exemplu, jocul de-a Asociația de Părinți și Profesori (APP) este predominant în SUA, acolo unde părinții se asociază în grupuri și organizații. Activitățile mai complexe au la bază un plan vast de viață înconștientă care este denumit *scenariu*, după scenariile teatrale care sunt derivate intuitive ale acestor drame psihologice. Acești trei termeni „discuție pentru trecerea timpului”, „joc” și „scenariu”, constituie vocabularul analizei tranzaționale.

Se va demonstra că Părinte, Adult și Copil nu sunt concepte similare cu Supraeu, Eu și Se sau cu structurile jungiene, ci sunt realități fenomenologice; de asemenea, discuțiile pentru trecerea timpului, jocurile și scenariile nu sunt abstracții, ci realități sociale operaționale. Odată ce analistul tranzațional, fie el medic,

psiholog, sociolog sau asistent social, are o înțelegere solidă a semnificațiilor psihologice, sociale și clinice ale acestor șase termeni, are posibilitatea de a-i utiliza ca instrumente terapeutice, de cercetare sau asistență socială, potrivit oportunităților și calificărilor acestuia.

Observații

Datorită adaptabilității tuturor terapeuților cu experiență, nu este posibilă o *clasificare* exactă a *psihoterapiilor*. Separarea dintre tipurile „parental” și „rațional” corespunde în mare, schemei oferite în 1943 de către Giles W. Thomas¹, care și-a fundamentat clasificarea pe aceea a lui Merrill Moore (1942). K.E. Appel² împarte psihoterapia în „metode psihologice directe sau centrate pe simptom” incluzând hipnoza, sugestia, influența morală (Dubois), convingerea (Déjérine), autoritatea, îndrumarea, dorința, respectiv „metode ce implică reorganizarea personalității”, incluzând psihobiologia (A. Meyer), „studiul personalității”, psihanaliza și ramurile sale și terapia „creșterii dinamice”, la care s-ar adăuga astăzi, terapia nondirectivă (Rogers). Aceste două diviziuni corespund din nou cu aproximație abordărilor „parentală”, respectiv „rațională”. Un al treilea tip, care face parte dintr-o categorie specială, este terapia jocului cu copii; aceasta nefiind câteodată nici parentală, nici rațională, ci „copilărească”.

Capacitatea prezentului sistem de a fi predat (sau învățat) este ilustrată de faptul că cei formați în analiză tranzațională îl aplică acum într-o varietate de situații, în terapia individuală și de grup, cu pacienți

¹ G.W. Thomas, „Group Psychotherapy: A Review of the Recent Literature”, *Psychosom. Med.* 5, pp. 166-180, 1943.

² K.E. Appel, „Psychiatric Therapy.” in *Personality and the Behavior Disorders*, (ed. de J.M. Hunt) Ronald Press Company, New York, 1944, pp. 1107-1163.

psihiatrici obișnuți, precum și cu diverse categorii speciale, care vor fi descrise sau menționate în text (mai recent este utilizat de către surorile medicale din psihiatrică, de gardienii din închisori, de clerici și personalul din armată și marină).

Referitor la *autoanaliză*, dictonul zice că „necazul cu autoanaliza este contratransferul” (există cel puțin șase terapii care, fiecare în parte, va mătură cu modestie că a generat acest aforism). Acest neajuns poate fi rezolvat complet eficient prin metoda structurală.

Iar în ceea ce privește *vocabularul*, termenii „neopsihic” (*neopsychic*) și „psihism arhaic” (*archaeopsychism*) se găsesc în *Psychiatric Dictionary*³ al lui Hinsie și Shatzky. „Creier reptilian” și „neocortex” sunt termeni neurologici bine cunoscuți.⁴

³ L.E. Hinsie, & J. Shatzky, *Psychiatric Dictionary*, Oxford University Press, New York, 1940.

⁴ F. Tilney & H.A. Riley, *The Form and Functions of the Central Nervous System*, Paul B. Hoeber, New York, 1928.

Partea I

Psihiatria individului și analiza structurală

Structura personalității

Doamna Primus, o tânără casnică, a apelat prin medicul ei de familie la o sedință de diagnosticare. Seda încordată un minut sau două cu privirea plecată și apoi începea să râdă. Un moment mai târziu s-a oprit din râs, l-a privit pe furiș pe doctor, apoi și-a întors privirea din nou și, încă o dată, a început să râdă. Această secvență s-a repetat de trei sau patru ori. Apoi, destul de brusc, s-a oprit din chicoteală, s-a îndreptat în scaun, și-a aranjat fusta și și-a întors capul spre dreapta... După ce a observat pentru scurt timp această nouă atitudine, psihiatrul a întrebat-o dacă auzea voci. A dat din cap aprobator fără să întoarcă capul și a continuat să asculte. Psihiatrul a întrerupt-o din nou pentru a o întreba ce vârstă are. Tonul vocii sale, calculat cu atenție, i-a captat cu succes atenția. Și-a întors fața către el, și-a recâștigat calmul și i-a răspuns la întrebare.

După aceasta, a răspuns la o serie de alte întrebări pertinente, concis și la obiect. În scurt timp, au fost obținute suficiente informații pentru a justifica un diagnostic preliminar de schizofrenie acută și a permite psihiatrului să pună cap la cap călăva factori sedimentați și câteva caracteristici evidente, din trecut. După aceasta, pentru o vreme, terapeutul n-a mai pus alte

întrebări suplimentare, iar ea a căzut îndată în starea ei anterioară. Ciclul de chicoteli înclinat spre flirt, evaluarea pe furis și atenția afectată de halucinațiile ei s-au tot repetat, până când a fost întrebată ale cui voci erau și ce spuneau.

A răspuns că părea a fi vocea unui bărbat ce îi spunea cuvinte teribile de ocară, cuvinte pe care nu le auzise niciodată înaintea. Atunci, conversația a fost îndreptată către familia ei. Tatăl ei, pe care l-a descris ca pe un bărbat extraordinar, un soț bun, un părinte iubitor, bine cunoscut în comunitate ș.a.m.d. Cu toate acestea, curând a reieșit că acesta bea zdravăn și atunci imaginea lui s-a schimbat. Pacienta a mai spus că folosea un limbaj urât. A fost întrebată despre natura limbajului urât. Apoi pacienta și-a amintit că-și auzise tatăl folosind unele dintre epiletele utilizate de către vocea halucinatorie.

Această pacientă manifesta de fapt trei stări diferite ale eului. Acestea se distingeau prin diferențe ale posturii, ale înfățișării, ale expresiei faciale și ale altor caracteristici fizice. Prima stare se caracteriza prin chicoteala timidă care amintea pe deplin de o fetiță de o vârstă oarecare; cea de-a doua făcea pe virtuoasa, ca o școlăriță speriată că va fi prinsă sărutându-se pe ascuns; în cea de-a treia, era capabilă să răspundă la întrebări ca o femeie adultă ce era și putea să demonstreze că, în această stare, înțelegerea, memoria și abilitatea ei de a gândi logic erau, toate, intacte.

Primele două stări ale eului aveau un caracter arhaic și se potriveau unei stări oarecare de odinioară a experienței sale, dar erau inadecvate realității imediate a sedinței terapeutice. În cea de-a treia, ea demonstra o abilitate remarcabilă, ordonând și procesând date și percepții legate de situația ei imediată: vreau să spun că funcționa ca un „adult”, așa cum nu ar fi capabil nici un copil sau o școlăriță la pubertate. Fenomenul de „a-și veni în fire”

care fusese activat de către tonul calculat al psihiatrului, reprezentata tranziția de la stările arhaice ale eului la această stare adultă.

Termenul de „stare a eului” are ca scop doar să indice stări ale minții și tiparele lor de comportament asociate, așa cum se întâlnesc în natură și evită în primă instanță utilizarea unor constructe cum ar fi „instinct”, „cultură”, „Supraeu”, „animus”, „eidetic” și așa mai departe. Analiza structurală postulează doar că astfel de stări ale eului pot fi clasificate și clarificate și că o astfel de procedură este „bună” în cazul pacienților psihici.

În căutarea unui cadru de clasificare, materialul clinic a condus la ipoteza că stările eului din copilărie există ca relicve în adult și că, în anumite condiții, acestea pot fi retrăite. După cum s-a observat deja în introducere, acest fenomen a fost adesea relatat în legătură cu vise, hipnoză, psihoză, narcofice farmacologice și stimulare electrică directă a lobului temporal. Însă examinarea atentă a rafinat ipoteza, ajungându-se la presupunerea că astfel de relicve se pot manifesta activ și spontan și în starea de veghe normală.

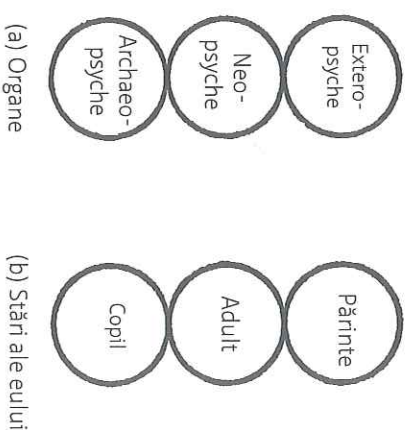


Figura 1

Ce s-a întâmplat de fapt a fost că pacienții au putut fi observați ori s-au observat ei înșiși, trecând de la o stare a minții la alta și de la un tipar comportamental la altul. În mod normal, se distingea pe de o parte o stare a eului caracterizată de o testare adecvată a realității și de o evaluare logică (proces secundar) și pe de altă parte o stare evidențiată printr-o gândire autistă și prin temeri și așteptări arhaice (proces primar). Prima avea caracterul unui mod normal de funcționare al unor adulți responsabili, în timp ce ultimul semăna cu felul în care copiii de diferite vârste își rezolvă problemele. Aceasta conducea la ideea existenței a două organe psihice, „neopsyche” și „archaeopsyche”. Părea nimerit și era, în general, acceptabil pentru toți cei interesați să denumească manifestările fenomenologice și operaționale ale acestor două organe prin termenii de „Adult”, respectiv de „Copil”.

Copilul doamnei Primus se manifesta în două forme diferite. Una care predomina în absența factorilor care îi distrăgeau atenția era cel al fetei „rele” (sexy). În această stare, ar fi dificil să ne-o imaginăm pe doamna Primus preluând responsabilitățile unei femei adulte din punct de vedere sexual. Asemănarea dintre comportamentul ei actual și cel al unei fete era atât de izbitor că această stare a eului putea fi clasificată ca fiind una arhaică. La un moment dat, o voce percepută ca venind din exteriorul ei a smuls-o brusc din acea stare, iar ea a trecut în starea eului unei fete „bune” (cumini). Criteriile anterioare justificau de asemenea clasificarea acestei stări ca fiind una arhaică. Diferența dintre cele două stări ale eului era aceea că fetița „rea” o încuraja să facă ceea ce-i venea natural, printr-o autoexprimare mai mult sau mai puțin autonomă, în timp ce fetița „bună” se adapta realității că va fi aspru pedepsită. Atât starea naturală, cât

și cea adaptată, erau manifestări ale instanței „archaeopsyche” și, prin urmare, aspecte ale Copilului doamnei Primus.

Intervenția terapeutului a determinat trecerea într-un sistem diferit. Au căpătat o alură mai familiară nu numai comportamentul ei, capacitatea sa de reacție, testarea realității și modul ei de gândire, ci și postura sa, expresia sa facială, vocea și tonusul ei muscular, din clipa în care s-a reactivat starea de Adult a eului, cea de casnică responsabilă. Această trecere, produsă adesea în timpul interviului, reprezenta o scurtă remisie a psihozei. Aceasta sugerează descrierea psihozei ca pe o transferare a energiei psihice sau, pentru a utiliza un cuvânt recunoscut în mod obișnuit, a cathexisului, de la sistemul Adultului la cel al Copilului. Sugerează de asemenea că remisia poate fi descrisă ca o inversare a acestei transferări.

Proveniența voci halucinatorii cu obscenitățile ei „nefamiliare” ar fi fost evidentă pentru orice observator avizat, având în vedere schimbarea adusă în comportamentul pacientei. Rămănea doar de confirmat această impresie și tocmai acesta a fost scopul orientării discuției spre familia pacientei. După cum se anticipase, spre marea ei surpriză, vocea utiliza limba lui tatălui ei. Această voce jenea de „exteroopsyche” sau de sistemul parental. Nu era „vocea Supra-eului ei”, ci vocea unei persoane reale. Aceasta scotea în evidență aspectul că Părintele, Adultul și Copilul reprezintă persoane reale care există în prezent sau au existat odată, care au nume legale și identități cetățenești. În cazul doamnei Primus, părintele nu s-a manifestat el însuși, ca stare a eului, ci doar ca voce halucinatorie. La început, în activitatea clinică, cel mai bine este să ne concentrăm pe diagnostic și pe diferențierea dintre Adult și Copil, în timp ce analiza Părintelui este bine să fie lăsată mai târziu. Activitatea Părintelui poate fi exemplificată prin alte două cazuri.

Domnul Segundo, primul care a dat un impuls dezvoltării analizei structurale, a relatat următoarea povestire:

Un băiat de opt ani, aflat în vacanță la fermă, în costumele său de cowboy, a ajutat un angajat să scoată șaua de pe un cal. Când au terminat, angajatul a zis: „Mulțumesc, văcarule!” la care ajutorul său i-a răspuns: „Nu sunt un văcar cu adevărat, sunt doar un băiețel”.

După care, pacientul a comentat: „Adică exact așa mă simt. Nu sunt cu adevărat un avocat, sunt un băiețel”. Domnul Segundo era un prosper avocat pledant, cu o mare reputație, care își crescuse familia cum se cuvine, desfășurând activități în folosul comunității și era apreciat de cei din jur. Însă în terapie, avea adesea atitudinea unui băiețel. Uneori, în timpul sesiunii terapeutice, parcă întreba: „Vorbiți cu avocatul sau cu băiețelul?” Atunci când nu era la birou sau în sala de judecată, băiețelul era foarte predispus să preia controlul. S-ar fi retras într-o cabană la munte departe de familia lui, acolo unde avea o provizie de whisky, morfina, poze obscene și arme de foc. Acolo s-ar fi lăsat în voia fanteziilor copilărești, fantezii pe care le avusese ca băiețel și a unor genuri de activitate sexuală care sunt în mod normal etichetate ca „infantile”.

Ulterior, după ce își lămurise într-o oarecare măsură ce anume era în el Adult și ce era Copil (în ceea ce-l privea, era cu adevărat avocat uneori, nu mereu un băiețel), domnul Segundo l-a introdus în scenă pe Părintele său. Adică, după ce activitățile și trăirile sale fuseseră puse în ordine în primele două categorii, erau anumite stări reziduale care nu se potriveau nicăieri. Acestea aveau un caracter special care amintea de felul în care și-i reprezentase pe părinții săi. A fost necesară crearea unei a treia categorii care, după testarea ulterioară, s-a descoperit că are o certă validitate clinică. Acestor stări ale eului, spre deosebire de Adult

și Copil, le lipsea caracterul autonom. Ele păreau să fi fost introduse din afară și să aibă un iz imitativ.

Trei aspecte evidente diferite se manifestau și în felul cum trataba banii. Copilul era lipsit de bani și avea metode deplorabile de asigurare a unei prosperități financiare; în ciuda riscului pentru un om în această situație, în această stare el ar fi furat bucuros o gumă de mestecat sau alte mărunțuri din magazine, exact așa cum făcuse în copilărie. Adultul mânua sume mari de bani cu subtilitatea, precauția și șiretenia unui bancher și era dispus să cheltuiască bani ca să câștige bani. Însă o altă latură a sa avea fantezii legate de dăruirea întregii averi pentru binele comunității. Devenise o persoană evlavioasă și filantropă și într-adevăr donase mari sume de bani, cu aceeași mărinimie sentimentală ca tatăl său. Pe măsură ce înflăcărea filantropică se diminuea, Copilul prelua controlul cu o iritare răzbuunătoare la adresa beneficiarilor acestor bani, urnat de Adultul care se întreba pentru ce ar dori cineva să-și riște solvabilitatea din asemenea motive sentimentale.

În practică, unul dintre cele mai dificile aspecte ale analizei structurale este să-l faci pe pacient (sau student) să înțeleagă că Copilul, Adultul și Părintele nu sunt niște noțiuni comune sau niște neologisme interesante, ci fac trinitate la fenomene bazate pe realități factice. Cazul domnului Segundo arată acest fapt destul de clar. Persoana care a furat gumă de mestecat nu a fost denumită Copil din comoditate sau deoarece copiii fură adesea, ci din cauza faptului că el însuși fura gumă copil fiind, cu aceeași atitudine nepăsătoare și utilizând aceeași tehnică. Adultul a fost denumit Adult nu din cauza faptului că juca rolul unui adult, imitând comportamentul oamenilor mari, ci pentru că acesta demonstra o testare a realității extrem de eficientă în cadrul

operațiunilor sale juridice și financiare. Părintele nu a fost demunit Părinte pentru că este tradițional ca filantropii să fie „patermi” și „materni”, ci deoarece el imită de fapt comportamentul și starea mentală a tatălui său în activitățile sale filantropice.

În cazul domnului Troy, un bolnav de schizofrenie compensată care urmasa un tratament cu șocuri electrice după un accident în timpul unei lupte pe mare, starea Părintelui se instalase atât de ferm, încât Adultul și Copilul rareori se mai manifestau. De fapt, el a fost incapabil să înțeleagă, la început, ideea de Copil. Menținea o atitudine extrem de rațională în majoritatea relațiilor sale. Manifestările comportamentului copilăresc din partea altora, cum ar fi naivitatea, farmecul, nestăpânirea, superficialitatea, puteau provoca o izbucnire de dispreț, o muștrare ori o pedeapsă. Era cunoscut în grupul terapeutic în care participa pentru atitudinea de „Nimiceste-i pe micii nemernici”. Era la fel de sever și cu sine însuși. Obiectivul său, în jargonul de grup, părea să fie „să nu-și lase Copilul nici măcar să scoată capul afară din dulap”. Aceasta este o atitudine obișnuită la pacienții care au fost supuși la tratament cu șocuri electrice. Aceștia par să acuze Copilul (poate pe bună dreptate) pentru „bătaia” pe care au luat-o. Părintele puternic încărcat cu energie emoțională, adesea chiar cu ajutorul Adultului, suprimă sever majoritatea manifestărilor din Copil.

Au fost și unele excepții bizare privind atitudinea dezaprobatore a domnului Troy. În privința comportamentelor heterosexuale mai neobișnuite și a alcoolului, el se comporta ca un tată atotștiutor și binevoitor, mai degrabă decât ca un tiran, oferind cu generozitate tuturor tinerelor și tinerilor de viață privilegiul experienței lui. Totuși, sfatul său era dăunător și bazat pe prejudecăți banale, pe care era aproape incapabil să le corecteze, chiar atunci când i s-a demonstrat în repetate rânduri că greșea. Nu

am fost surprins să aflui că în copilărie fusese disprețuit sau bătut de către tatăl său pentru manifestări întâmplătoare de naivitate, atracție sexuală și nestăpânire sau superficialitate și fusese copleșit cu istorisiri privind excese sexuale și alcoolice. În acest fel, starea eului său parental, care era fixată protector, reproducea oarecum atitudinile tatălui său. Acest Părinte fixat nu permitea nicio abatere în activitățile Adultului sau ale Copilului, cu excepția domeniilor în care tatăl său fusese iscusit sau îngăduitor cu sine.

Examinarea unor astfel de personalități cu fixații este instructivă. Părintele atotputernic, ca cel văzut în persoana domnului Troy; Adultul constant, ca cel văzut în oameni de știință obiectivi și lipsiți de haz; și Copilul atotprezent („micuțul de mine”) exemplifică bine câteva dintre caracteristicile superficiale ale acestor trei tipuri de stări ale eului. Unii experți își câștigă existența prin manifestarea publică a unei stări atotprezente a eului: clericii, prin Părinte; diagnosticienii, prin Adult; și clovnii, prin Copil.*

Cazurile prezentate până acum ilustrează baza teoretică pentru analiza structurală, care include trei adevăruri pragmatice și trei ipoteze generale. Prin „adevăr pragmatic” se înțelege o situație pentru care nu s-au descoperit excepții până acum.

1. Fiecare individ adult a fost cândva un copil.
2. Fiecare ființă umană cu un țesut cerebral suficient de funcțional este potențial capabilă să aibă un contact adecvat cu realitatea.
3. Fiecare individ ce supraviețuiește în viața adultă ori a avut părinți activi, ori pe cineva în calitate de substitut parental.

* Studiile de caz prezentate în această carte sunt alcătuite din fragmente. Sunt utilizate din când în când aspecte diferite ale aceluiași caz, pentru a ilustra particularități specifice.

Ipotezele corespunzătoare sunt:

1. Relicvele copilăriei supraviețuiesc în viața ulterioară ca stări complete ale eului (relicve legate de „archaeopsyché”).
2. Testarea realității este o funcție a diferitelor stări ale eului și nu o „apținutură” separată (funcționare la nivelul „neopsyché”).
3. Controlul poate fi preluat de către starea eului unui alt individ (funcționarea „exteroopsyché”).

Pe scurt, se consideră că structura personalității include trei organe: „exteroopsyché”, „neopsyché” și „archaeopsyché”, după cum se arată în Figura 1A. Acestea se manifestă din punct de vedere fenomenologic și operațional ca trei tipuri de stări ale eului denumite Părinte, Adult, respectiv Copil, după cum se arată în Figura 1B.

Observații

Termeni psihanalitici cum ar fi „proces primar”, „proces secundar” și „testarea realității” sunt cel mai succint lămurii în volumul *Compendiu de Psih analiză*¹ al lui Freud. Relația dintre halucinații și conținutul mental arhaic, în special „imaginile străvechi” a fost dezbătută de către autor², în altă parte.

Cazurile doamnei Primus și al domnului Segundo au fost relatate anterior³. Deoarece am avut câțiva avocați în practica recentă, trebuie accentuat cu tărie, pentru a împiedica tentativele de identificare, că domnul Segundo nu este unul dintre aceștia. În viața reală, acesta se află la o distanță de circa 3 000 de mile de cabinetul meu, într-un anumit sigur, având o altă profesie.

¹ S. Freud, *Compendiu de Psih analiză. Opere*, vol. 13, trad. de Daniela Ștefănescu, Editura Trei, București, 2005.

² E. Berne, „Primal Images and Primal Judgment”, *Psychiat. Quart.* 29, pp. 634-658, 1955.

³ E. Berne, „Ego States in Psychotherapy”, *Amer. J. Psychother.* 11, pp. 293-309, 1957.

CAPITOLUL 3

Funcția personalității

1. Reacția la stimuli

Așa cum diferitele organe ale creierului și ale corpului reacționează diferit la stimuli, tot așa procedază și diferitele sisteme ale personalității. „Exteroopsyché” este foarte critic într-un mod imitativ, căutând să înlățească seturi de standarde împrumutate. „Neopsyché” se ocupă în principal de transformarea stimulilor în informații, de procesarea și completarea acelei informații pe baza experienței anterioare. „Archaeopsyché” tinde să reacționeze mai brusc, pe baza unei gândiri prelogice și slab diferențiate sau a unei percepții deformatate. De fapt, fiecare dintre aceste aspecte percepe diferit mediul, potrivit funcției sale și deci reacționează la un set diferit de stimuli. Un exemplu excesiv de simplificat, dar ilustrativ, este reacția la o știre-bombă despre niște delapidatori. În câteva persoane, aceasta trezește o reacție moralistă parentală. În mai multe persoane, trezește un interes mai practic al Adultului, cu privire la care a fost mecanismul efectiv al fraudei. Poate cea mai obișnuită reacție este gândul naiv, copilăresc, deși de obicei neexprimat: „Și eu aș face așa ceva”. În

limbajul analizei tranzacționale, Părintele cicălitător joacă „Acuzatorul”, Adultul joacă „Contabilul”, iar Copilul dorește să joace „Hoți și vardiști”.

Cele trei aspecte acționează de asemenea unul asupra celuilalt. Părintele poate deveni supărat (de exemplu, deranjat) de fanteziile Copilului, pe câtă vreme Copilul este în mod particular sensibil la stimulii inhibitori veniți de la Părinte. Această relație este de obicei replica relației inițiale copil-părinte pe care individul a experimentat-o.

2. Fluxul energiei psihice (cathexis)

Doamnei Tettar, o casnică de 22 de ani, i s-a recomandat să meargă la un consult pentru tratarea unei stări severe de agitație, apărută după nașterea celui de-al doilea copil. Una dintre cele mai frecvente activități ale sale din timpul orelor de terapie a fost săcăiala insistentă. Pentru că îl întreba neconținut pe terapeut ce să facă în cazul plecării menajerei sau dacă ar trebui să meargă la spital. Curând, i s-a explicat că, deși în aparență întrebarile ei reprezentau o căutare de informații a unui Adult, la un alt nivel, aceasta constituia o tentativă a Copilului ei de a-l mângâia într-un anumit fel pe terapeut. Pacienta a răspuns exprimându-și indignarea la adresa mamei ei, pentru că a răsfățat-o. A dat exemple despre cum o implorase pe mama ei să facă lucruri în locul ei, lucruri pe care ea nu putea să le facă bine pentru ea însăși. Simțea că mama ei n-ar fi trebuit să cedeze.

Pe măsură ce această problemă a fost elaborată în timpul orei terapeutice, conduita pacientei s-a modificat treptat. Ședea drept, înfățișarea ei era relaxată, vocea îi devenise mai sigură și, în loc de bâzâială și săcăială, era sociabilă, binedispusă și comunicativă;

revenise la starea din vremurile bune, după cum a remarcat. Dar când a fost însoțită către ușă la sfârșitul orei de terapie, a revenit la cealaltă stare mentală și a început să bâzâie din nou. Apoi s-a adunat brusc, a zâmbit vesel și a spus: „Iar încep!”

Astfel de schimbări ale stării eului, care pot fi ușor observate la persoanele sănătoase și de asemenea la pacienți, pot fi explicate prin utilizarea conceptului de energie psihică sau cathexis, pe principiul că, la un moment dat, aceea stare a eului care este încărcată cu energie, va avea *puterea executivă*. În primă instanță, va fi suficient să vorbim simplu despre „fluxul de cathexis”. Datele oferite despre doamna Tettar, de exemplu, pot fi explicate din acest punct de vedere, spunând că ea venise cu un Copil puternic încărcat cu energie, că acel cathexis s-a scurs treptat din Copil în Adult, până ce Adultul a preluat puterea executivă, nu-mai că, în timp ce părăsea cabinetul, cathexisul se scurgea înapoi în Copil și același cathexis curgea brusc înapoi în Adult, atunci când pacienta „își venea în fire”. Secvențele de comportament și atitudine ale doamnei Primus pot fi explicate similar.

3. Granițele eului

Atunci când s-a spus că energia psihică (cathexis) se scurge din Copil în Adult și viceversa, acest concept sau metaforă face aluzie la faptul că ar fi o anume *graniță* între cele două stări ale eului. Chiar dacă această sugestie poate fi gândită în termeni neurologici, nu este posibilă încă o verificare fiziologică, astfel că aici trebuie să ne limităm la a lua în considerare fenomenele psihologice.

În starea ei prepsihotică și în timpul remisiiilor care au apărut în cursul terapiei sale, doamna Tettar era conștientă de anumite

obsesii, fobii și compulsiu care reprezentau starea ei *egodistoniciă*. În astfel de momente, obsesia ei pentru curățenie, teama ei de murdărie și compulsiu ei de a-și spăla mâinile de mai multe ori consecutiv erau în mod normal percepute de către ea ca neapartinând „sinelui real”. În acest gen de gândire, mintea ei era împărțită în două sisteme: „Sinele real” și „Sinele nereal”. „Sinele real” era capabil de testarea realității în ceea ce privește murdăria și curățenia; „Sinele nereal” nu era capabil de acest lucru. „Sinele real” știa lucruri despre sănătate (în special de când soțul ei era asistent sanitar în sistemul public), lucruri pe care un copil nu le-ar aprecia, în timp ce „Sinele nereal” era ghidat de o gândire magică într-un mod caracteristic copilului aflat într-o anumită fază a dezvoltării. Prin urmare, „Sinele real” era în mod tipic Adult, iar „Sinele nereal” era în mod tipic Copil.

Opinia doamnei Tettar despre aceste două aspecte diferite ale personalității ei sugera existența unei granițe între ele, deoarece în mintea ei anumite comportamente și atitudini aparțineau aceluiași sistem, perceput de ea ca fiind sinele ei real, în timp ce alte forme aparțineau unui sistem care era exterior primului. Multitudinea unor astfel de relații justifică presupunerea că fiecare stare a eului este un fel de entitate, care se diferențiază într-un anume fel de restul conținuturilor psihice, ce includ alte stări ale eului care existau cu mulți ani înainte sau doar de câteva momente, sau care sunt active simultan. Cea mai convenabilă și probabil cea mai precisă cale de a afirma acest lucru este să vorbim despre fiecare stare a eului ca având o graniță care o separă de celelalte. Așadar, setul de cercuri din Figura 1B ar putea fi considerat ca o reprezentare aproximativă a structurii personalității.

4. Problema sinelui

Atunci când s-a spus că spălătul compulsiv pe mâini al doamnei Tettar țină de starea egodistoniciă, ne-am referit explicit la Adultul distonic. Totuși, în starea ei psihotică, atunci când „Sinele ei real” era Copilul, spălătul pe mâini țină de o stare „*sintonică*”, adică, în anumite momente, ea era de acord cu propriile ei raționalizări exagerate pentru acest comportament, lucru de altfel de așteptat, de vreme ce raționalizările însele veneau de la Copil. În starea ei nevrotică, aceste raționalizări erau judecate de către Adult care nu era de acord, în timp ce în starea ei psihotică acestea erau judecate de aceeași personalitate care le-a conceput. Cu alte cuvinte, spălătul ei pe mâini reprezenta un Adult egodistonic și un Copil egosintonic, astfel că, la un moment dat, ea îl percepea ca „distonic” sau „sintonic”, în funcție de care era în acel moment „Sinele ei real”.

Problema gravitează acum în jurul a ceea ce înseamnă „Sinele real”. În mod clar, acesta nu depinde de puterea executivă, deoarece atunci când se spăla pe mâini cu repulsie sau atunci când scotocea după pete, în starea ei nonpsihotică, Copilul său avea putere executivă, cu toate că Adultul era calificat ca „Sine real”.

În această zonă, putem dobândi o înțelegere clinică, postulând trei stări ale cathexisului: legat, nelegat și liber. Putem face o analogie fizică cu o maimuță într-un copac. Când cathexisul rămâne inactiv, poziția sa superioară îi conferă doar o energie potențială. Când cade din copac, această energie potențială se transformă în energie cinetică. Dar din cauză că este o ființă vie, maimuța poate să sară înapoi, și atunci trebuie să luăm în considerare o a treia componentă, energia musculară, pentru a înțelege

cum ajunge acolo unde vrea. Atunci când maimuța este inactivă, energia fizică este „legată”, să zicem, de poziția sa. Atunci când ea cade, această energie este „dezlegată” (devine „nelegată”) și atunci când maimuța sare înapoi, adaugă și o a treia componentă, care constă tocmai în libera sa alegere. Energia cinetică și cea musculară împreună, pot fi cumulate sub termenul de „energie activă”. Cathexisul legat corespunde așadar energiei potențiale, cathexisul nelegat energiei cinetice și cathexisul liber energiei musculare; iar cathexisul nelegat împreună cu cathexisul liber sunt numite *cathexis activă*.

Granițele eului sunt imaginate ca fiind semipermeabile în majoritatea situațiilor. Ele sunt relativ impermeabile pentru a lega sau dezlega cathexisul, în timp ce cathexisul liber poate trece cu relativă ușurință de la o stare la alta a eului.

În consecință, situația psihologică poate fi rezumată astfel: (a) aceea stare a eului în care predomină *cathexisul liber* este percepută ca *Sine* sau așa cum afirmă Federn¹: „Ceea ce este resimțit ca sentiment al eului este cathexisul însuși”; (b) puterea executivă este preluată de către aceea stare în care suma dintre cathexisul nelegat și cathexisul liber (cathexisul activ) este maximă la un moment dat. Aceste două principii pot fi ilustrate prin cazul doamnei Tettar în cele trei stări clinice diferite:

În starea sa normală (sănătoasă), definită prin „sinele ei din vremurile bune”, Copilul conține numai *cathexisul legat* și de aceea *latent*, în timp ce Adultul este alimentat cu cathexis liber și de aceea este resimțit ca „Sinele ei real”. Adultul are de asemenea puterea executivă, deoarece el conține suma cea mai mare a cathexisului activ (nelegat plus liber).

¹ Edoardo Weiss, *loc. cit.*, p. 37.

În starea ei nevrotică, în care se spală compulsiv pe mâini, cathexisul liber încă locuiește în Adult, în timp ce Copilul conține *cathexisul nelegat*. Acest cathexis nelegat predomină cantitativ asupra cathexisului activ al Adultului. În consecință, copilul are puterea executivă, în timp ce Adultul este în continuare resimțit ca fiind „Sinele ei real”.

În starea ei psihotică, Copilul conține cathexisul nelegat și de asemenea cathexisul liber care s-a scurs de la Adult. Acesta îl lasă pe Adult relativ secătuit de cathexis activ. De aceea, Copilul are puterea executivă și este totodată resimțit ca „Sine real”.

5. Schimbări în starea eului

Într-un astfel de sistem, schimbările în starea eului depind de trei factori: de forțele ce acționează în fiecare stare; de permeabilitatea granițelor dintre stările eului și de capacitatea energetică a fiecărei stări a eului. Există un echilibru cantitativ între acestea trei, care determină situația clinică a pacientului și care indică de asemenea metodele terapeutice (sau metodele imorale prin care cineva poate fi manipulat). În cazul doamnei Tettar terapia a fost gândită astfel încât să facă față unul după altul acestor factori.

În primul rând, ca și în cazul doamnei Primus, terapeutul a încercat să activeze Adultul, prin accentuarea capacității de probare a realității. „Neopsyche” ca sistem, s-a presupus a fi intact; problema era de a crește cathexisul său activ (adică cel nelegat plus cel liber). Transferul (afectiv) și aspectele sociale au avut rolul lor în această mobilizare. În al doilea rând, terapeutul a încercat să clarifice și să întărească granița dintre Adult și Copil, astfel încât să „captureze” acest cathexis crescut al Adultului. În

al treilea rând, a încercat să dezvolte capacitatea energetică a Copilului atât în valoare absolută, cât și relativă, prin rezolvarea conflictelor din copilărie, astfel încât Copilul să fie mai puțin tentat să devină activ la momente nepotrivite și într-un mod nesătos. Tehnicile concrete utilizate nu au legătură cu prezenta discuție, al cărei scop este doar acela de a ilustra importanța studierii acestor factori care influențează schimbările în starea eului. Principiile implicate sunt adesea recunoscute intuitiv, de către pacienții înșiși, vom discuta ulterior cum se petrece acest lucru.

În acest punct, ar trebui făcute două distincții care cauzează adesea dificultăți. Părintele poate funcționa fie ca stare activă a eului, fie ca influență. În cazul domnului Troy, Părintele era și executivul și „Sinele real” și funcționa ca o stare activă a eului. Asta însemna că acesta se comporta *ca tatăl*. Pe de altă parte, atunci când doamna Primus își dădea jos fusta, starea activă a eului ei era aceea a unui Copil ascultător, deoarece Părintele ei, sub forma vocilor halucinatorii, funcționa doar ca influență. Ea nu se comporta la fel ca tatăl, ci mai degrabă *cum și-ar fi dorit tatăl ca ea să se comporte*. Astfel, ori de câte ori se vorbește despre Părinte, trebuie să se înțeleagă dacă are semnificația de *stare activă a eului* sau de *influență parentală*.

Influența parentală este cea care determină dacă la un moment dat va fi activ Copilul adaptat sau Copilul natural. *Copilul adaptat* este o stare arhaică a eului, care se află sub influența parentală, în timp ce *Copilul natural* este o stare arhaică a eului care este liberă sau tinde să se elibereze de o astfel de influență. Există o diferență, de exemplu, între un copil ascultător și un copil ce are accese de furie. Încă o dată, trebuie să se înțeleagă clar la care dintre cele două stări ne referim atunci când vorbim despre Copil.

Observații

Discuțiile lui Freud despre „energia psihică” și „cathexis” (*Besetzungsenergie*) sunt printre cele mai neclare dintre considerațiile sale. Unele dintre aceste probleme pot fi de traducătorii săi². Colby³ a încercat să rezolve unele dintre aceste probleme. Cea mai simplă manieră este de a accepta în mod deschis conceptul de „cathexis” și de a încerca să-l corelăm cu observațiile fiecăruia.

² A se vedea în ediție engleză: S. Freud, *An Outline of Psychoanalysis*, W.W. Norton & Company, New York, 1949, pp. 44 și urm. (în ediția în limba română a *Compendiului de psihiatrie*, „Besetzungsenergie” s-a tradus cu „investiție a energiei nervoase”, ct. ed. cit., p. 165 — n. red.).

³ K. M. Colby, *Energy & Structure in Psychoanalysis*, Ronald Press, New York, 1956.

Psihopatologia

Analiza structurală face posibilă o *patologie generală sistematică* a tulburărilor psihiatrice. *Patologia* se ocupă cu reacțiile organismelor vii la dezorganizare. Studiul unor entități nosologice specifice și a unor mecanisme de apărare particulare aparține domeniului *patologiei speciale*. În acest moment ne ocupăm de reacții mai generale, care implică întreaga organizare psihică sau care sunt comune unor categorii mari de tulburări.

Patologia structurală tratează anomalii ale structurii psihice, două dintre cele mai cunoscute fiind excluderea și contaminarea. *Patologia funcțională* se ocupă de instabilitatea catexisurilor și de permeabilitatea granițelor eului.

1. Excluderea

Excluderea se manifestă printr-o atitudine stereotipă și predictibilă, care se menține cu fermitate, cât de mult posibil, în fața oricărei situații amenințătoare. Părinte omniprezent, Adult omniprezent și Copii omniprezent, cu toții rezultă în primul rând, din respingerea defensivă a celorlalte două aspecte complementare. În al doilea rând, beneficiile tranzacționale tind să consolideze

excluderea. Părintele *care exclude* se găsește în mod obișnuit în schizofrenicii „compensați”, iar în astfel de cazuri, excluderea constituie principala apărare împotriva activității conștute a lui „archaeopsyché”. Astfel de persoane au cea mai mare dificultate în a recunoaște existența Copilului, întrucât scopul excluderii este de a controla și de a nega acel aspect. Stabilitatea unei astfel de excluderi a fost demonstrată de către domnul Troy de-a lungul unei perioade de șase ani, în terapia de grup, după ieșirea sa din spitalul marinei. Structura acestui Părinte puternic încărcat cu energie a fost deja descrisă. Adultul și Copilul se manifestau doar în cele mai favorabile circumstanțe.

Ori de câte ori mediul dădea impresia de securitate, Părintele domnului Troy se relaxa suficient pentru ca Adultul său să se manifeste timid. Atunci putea să discute deschis, despre vreme, știți, întâmplări, despre ciudățeniile din viața sa. Comportarea sa era plăcută și plată (ca o garanție a securității)¹. Era destul de prietenos pentru cineva ca el, negrii erau oameni de treabă, dar trebuia să stai cu ochii pe ei, nimeni nu învățase nimic din ultimul război și, ori de câte ori îți speli mașina, plouă. Uneori, la fel ca nimfa Oenone, nu putea spune mai mult în această stare a eului, decât ceea ce răzbătea dintr-o stare diferită: „trebuie să stai cu ochii pe ei”, „ultimul război”, „plouă”. Dar în clipa în care apărea amenințarea unei controverse, Adultul slab încărcat cu energie se retrăgea dinaintea dogmatismului feroce al Părintelui restabilit.

Pe de altă parte, atunci când terapeutul vorbea, el răspundea cu o ascultare tăcută, frizând venerația și cu o postură respectuoasă.

¹ Cf. A. Harrington, *The Revelations of Dr. Modesto*, Alfred A. Knopf, New York, 1955. Este una dintre acele scrieri satirice care se apropie extrem de mult de realitate. Satira se referă la tehnica banală a „centralizării puterii” folosită în relaționarea cu oamenii.

Era Copilul adaptat ce se comporta într-un mod cuvințios sub supravegherea atentă a Părintelui grijuliu. Însă, dacă terapeutul amenința hegemonia Părintească printr-o atitudine îngăduitoare față de oricare dintre micile copilărești (nonsexuale, cum ar fi gălăgia), Copilul era rapid înălțurat de pe scenă, iar Părintele prelua imediat comanda cu politica „Fără prostii din astea” și „Nimicește-l pe micul nemernic”. Grupul de terapie la care participa domnul Troy era convins că Părintele Troy chiar încercase să-i facă felul Copilului Troy aruncându-l de pe o stâncă, dacă nu cumva Copilul exasperat fusese chiar el cel responsabil de acest act. În toate acestea, el demonstra cathexisul slab (nelegat) al Adultului și al Copilului său și puterea coplesitoare a Părintelui în starea sa „compensată”. O astfel de personalitate este reprezentată în figura 2A, iar desenul a fost făcut pentru a-l ajuta pe domnul Troy, într-o fază potrivită a tratamentului său, în preajma perioadei în care începuse să distingă copii reali după gen, ca fiind „el” sau „ea”, în loc să se refere la toți copiii din mediul său fără deosebire cu formula neutră „făptura asta”.

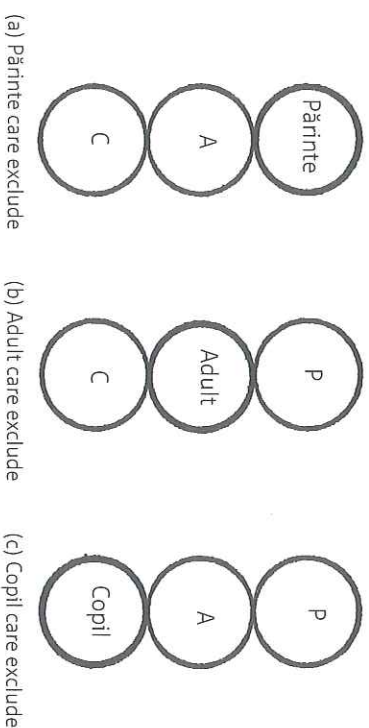


Figura 2

Personalitatea domnului Quint ilustra un alt gen de structură. Ca cercetător în științe sociale, era cel mai bun la designul experimental și la calculator. Pe de-o parte, el era lipsit de șarm, spontaneitate și haz, note caracteristice unui copil sănătos și, pe de alta, nu putea adopta o poziție cu convingere sau indignare, notă specifică părinților sănătoși. Ipoteza nulă era procedeuul său preferat; la petreceri nu putea veni să se distreze, iar la nevoie nu putea nici să joace rolul tatălui pentru soția sa, nici să ofere inspirație paternă studenților săi. Întrucât avea un *Adult care exclude*, el funcționa aproape singur ca planificator, colector de informații și procesor de date, construindu-și o binemeritată reputație de angajat ideal în astfel de chestiuni. Acest Adult era „Sinele lui real”, iar el se angaja deschis la procesarea datelor, ca mod de a trăi.

În acest fel, reușea să-și țină Copilul și Părintele în cleștele de fier al intelectualizării, aproape în toate situațiile. Din nefericire, excluderea eșua în ceea ce privește activitățile sale sexuale, deoarece acolo aspectele excluse deveneau atât de puternic încărcate cu cathexis nelegat, încât Adultul pierdea controlul. Rezultatul era că „el” (adică Adultul care era încă „Sinele lui real”) se simțea haotic și neajutorat în confruntarea ce urma să fie între Copilul activat și Părinte. Aceasta justifică funcția de apărare a excluderii. Așa cum descoperise în dauna sa, cea mai superficială relaxare față de Copil se solda cu un comportament impulsiv, în timp ce orice toleranță față de atitudinile parentale se termina cu autorepros și depresie. Structura personalității domnului Quint este reprezentată în figura 2B.

Copilul care exclude, așa cum este reprezentat în figura 2C, este cel mai ușor observat din punct de vedere social la personalitățile impulsive narcisice, cum ar fi anumite tipuri de prostituate

de „înalță clasă”, iar din punct de vedere clinic, în unele tipuri de schizofrenie activă, unde ambele stări ale eului, cea rațională (Adult) și cea normativă sau protectoare (Părinte) sunt ținute la distanță. În multe cazuri pot fi apariții slabe ale Adultului sau Părintelui, dar acestea se dispersează ușor în fața amenințărilor, iar Copilul ispititor, confuz, își reia locul privilegiat. Din ultima categorie fac parte prostituatele „inteligente” și „serviabile” și schizofrenii. Altele, aceste caracteristici ar putea fi surprinse toare manifestări de șiretenie nativă sau de moralitate simplistă, însă acestea sunt în fond de natură copilărească, lucru ușor de demonstrat printr-o comparație cu comportamentul copiilor reali sau cu studiile lui Piaget^{2,3}.

Problema clinică prezentată prin astfel de excluderi patologice demonstrează atât funcția, cât și natura stărilor extreme ale eului. Încercările de a comunica cu părțile respinse sunt dejugate prin răspunsul idiosincratic al Părintelui, al Adultului sau al Copilului aflat în defensivă, apărări care iau de exemplu forma religiozității, a intelectualizării sau a pseudocomplianței măgulitoare. Caracteristica operațională a acestor personalități este că, în situații normale, toate răspunsurile lor sincere provin de la un singur sistem. Celelalte două sisteme sunt *dezactivate*. Mult timp a fost aproape imposibil să ajungem la Adultul sau Copilul domnului Troy sau la Părintele sau Copilul domnului Quint. Exasperarea bărbatilor care încearcă să facă apel la moralitatea sau rațiunea femeilor narcisice impulsive reprezintă o ilustrare cunoscută a difi-cultăților întâlnite din cauza fenomenelor de excludere.

2 J. Piaget, *Construirea realului la copii*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976.

3 J. Piaget, *Judecata morală la copii*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1980.

Trebuie subliniat că stările care exclud stări ale eului nu sunt roluri. Problema rolurilor va fi discutată ulterior.

2. Contaminarea

Contaminarea este cel mai bine ilustrată, pe de o parte, prin anumite tipuri de prejudecată și prin ideile delirante, pe de alta. Diagrama din figura 3A arată structura unei prejudecăți. De observat că partea Părintelui intră în cea a Adultului și este inclusă în interiorul graniței eului Adult. Fiul unui misionar încerca să dovedească că orice dans este primejdios, făcând referire la condițiile de pe o insulă din Pacific, unde fusese tatăl său în 1890. Până la urmă, el a putut recunoaște că această concluzie a Adultului egosintonic, pe care o simțea și o apăra ca și cum ar fi fost logică, era cu adevărat o prejudecată Parentală. După tratament, această prejudecată și altele au fost remise Părintelui printr-o realiniere a graniței eului Adult, ca în figura 3B. În practică, aceasta însemna că, în circumstanțe normale, el era capabil să discute despre dans și activități asemănătoare în mod rațional cu fiica sa adolescentă și cu mama ei, însă sub anumite tipuri de stres, Adultul era dezactivat, iar Părintele prelua controlul, reinstaurând astfel intransigența sa. Atunci când Adultul era reactivat, putea privi obiectiv ceea ce se întâmplase. Pe măsură ce Adultul devenea mai puternic, episoadele Parentale zgomotoase deveneau din ce în ce mai rare. Iar pentru a se ajunge aici a fost necesară decontaminarea terapeutică primară a Adultului, vizibilă prin diferența dintre figurile 3A și 3B.

O femeie avea bănuiala că era spionată în baie. Situația ei clinică indica existența unui delir și, din întâmplare, exista dovada

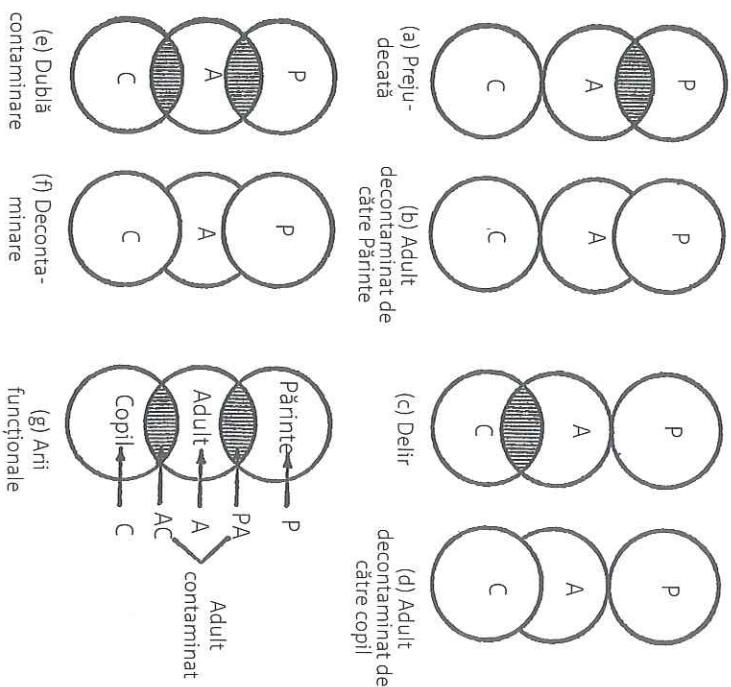


Figura 3

concludentă că așa era. Între timp, materialul din copilărie a oferit rapid fondul genetic pentru această bănuială. Cu toate acestea, ea continua să aducă argumente logice pentru a dovedi că era un cuibar de spioni în grădina din spatele casei ei. Structura acestui delir este reprezentată în figura 3C. Aici era cazul unei contaminări a Adultului dinspre Copil. În cursul tratamentului, ea a recunoscut prin alte conexiuni că exista o parte arhaică a personalității ei, care nu era închisă în Adultul egosintonic. Astfel s-a

demonstrat existența Copilului în ea. Mai târziu, a putut percepe natura arhaică a argumentelor ei referitoare la spioni. Astfel, Adultul ei a putut fi decontaminat, iar sistemul ei delirant a fost livrat către Copil. După realinierea graniței eului ei Adult, arătată în figura 3D, mistificările nu au mai apărut în Adultul egosintonic. Acum se puneau doar problema că mistificările ar putea să reapară ca atare, dacă Adultul era dezactivat. Odată cu creșterea clarificării și consolidării, granița eului Adult a devenit din ce în ce mai ferm așezată și mai dificil de dislocat. Astfel, ea era în stare să reziste la volume din ce în ce mai mari de stres, iar intervalele de luciditate deveneau din ce în ce mai lungi.

În figura 3E este reprezentată o *contaminare dublă*, iar în figura 3F, rezultatul după tratament. Din aceste două diagrame ar reieși că Adultul este comprimat după tratament, însă trebuie să ne amintim că situația reală este mai mult ca o diagramă tridimensională. Contaminările nu se scad de la Adult, ci se dezlipesc de sfera Adultului. Metaforic spus, este precum răzuirea scoicilor de pe o barcă, astfel ca navigarea să fie mai ușoară.

Diagnoza simplei contaminări necesită recunoașterea a patru zone ale personalității, în timp ce dubla contaminare include cinci, așa cum este indicat prin săgeți în figura 3G. Un element ce își are originea în zona P este recunoscut de către Adultul părintelui ca produs al Parental, în timp ce unul din zona C este recunoscut ca produs al Copilului. Elementele ce își au originea în zonele PA, A și AC sunt resimțite totuși de către pacient ca Adult egosintonic și apărate ca atare. Terapeutul face intervenția prin corectarea diagnosticului greșit al pacientului și ajutându-l să realizeze decontaminarea și realinierea granițelor. Tehnicile, mecanismele, problemele și precauțiile terapeutice implicare

în schimbarea situației din cea reprezentată în figura 3E, în cea reprezentată în figura 3F vor fi discutate la momentul oportun.

3. Patologia funcțională

Există anumiți pacienți capabili de stăruință îndârjită într-o singură stare a eului sau de o schimbare oportunistă și rapidă de la o stare a eului la alta. Unul dintre aceștia, doamna Sachs a fost remarcată din punct de vedere social (pe de-o parte) pentru aderența cu încăpățănare la anumite idei preconcepute legate de rasă și altele legate de familie, indiferent de consecințele pe care le suporta; din punctul de vedere al mariajului (pe de altă parte), devenise cunoscută pentru plânsul, scâncetul, acuzarea și pedepsirea cu înversunare a soțului său printr-o agresivitate pasivă până când obținea ceea ce dorea. Uneori, după ce acest Copil încăpățânat stăruia cu o asemenea încordare timp de trei sau patru zile, ea avea migrene.

În terapie, situația era complet diferită. O vorbă din partea terapeutului putea s-o transforme dintr-o habotnică revoltată într-un Copil care scâncește, iar o altă vorbă putea să-i atragă atenția pentru scurt timp și să repare temporar Adultul rațional, care putea supraviețui comportamentului ei anterior cu un nivel considerabil de obiectivitate. Însă un pas greșit din partea ei putea apoi trezi din nou Părintele ostil și arrogant sau pe Copilul ce se complăcea în propria suferință. Părea că există o vâscosită scăzută în fluxul dintre cathexisul legat și cel nelegat din fiecare stare, iar cathexisul liber era de asemenea instabil. Așa că în tratament, Sinele real putea trece rapid dintr-o stare a eului în alta și fiecare dintre acestea se putea încărca sau descărca puternic, cu o ușurință remarcabilă. Însă viața ei exterioară arăta, de

asemenea, că fiecare stare a eului era capabilă să rețină încărcarea activă și să păstreze puterea executivă pentru mult timp în anumite circumstanțe care au fost luate ca dovadă a granițelor ferme ale eului. Prin urmare, pare potrivit să vorbim despre o *instabilitate* perfectă a *cathexisului* în granițele eului la anumite personalități. Într-adevăr, dacă sunt organizate adecvat, aceste caracteristici pot forma baza unei funcționări extrem de eficiente și adaptabile. Tipul complementar cu granițe ale eului în bună stare și *cathexis stabil* (inert) există de asemenea; este vorba despre acele persoane cărora le vine greu să treacă de la joc la gândirea rațională, de la gândirea logică la considerațiile morale.

Permeabilitatea granițelor eului are de asemenea doi poli. Mecanismul excluderii este disponibil doar la persoanele cu granițe *rigide* ale eului. Astfel, unii schizofrenici au dificultăți în a „compensa” sau în a menține echilibrul acestora. Persoanele asenice, cărora le lipsește identitatea și care glisează de la o stare a eului la alta fără mare intensitate, au granițe *slabe* ale eului. Copilul și Părintele, deși ambii lipsiți de putere, se infiltrează sau pătrund printre granițele eului Adultului fără multă dificultate, de aceea Sinele real se modifică sub cele mai mici constrângeri. Doamna Sachs avea un Copil dezordonat, însă organizarea întregii ei personalități era, fără îndoială, în dezordine. La persoanele cu granițe slabe ale eului, întreaga personalitate lasă impresia de neglijență.

Patogeneza

Existența somatică poate fi imaginată ca un continuum în care întreaga stare a corpului se schimbă de la un moment la altul, în funcție de fluiditatea biologică și homeostază. Totuși, este mai util din punct de vedere clinic să luăm în considerare efectele diversilor stimuli asupra sistemelor speciale și să separăm episoadele oarecum arbitrare din cadrul continuumului.

Existența psihică poate fi gândită ca un continuum similar cu o singură stare a eului, care se modifică de la un moment la altul într-un mod brusc sau mai lin. Și aici, clinicienii de obicei gătesc util să ia în considerare sistemele speciale și ciclurile temporale. Ciclurile psihologice naturale sunt proiectate de natură cu impulsuri de activitate intercalate cu perioade de repaus relativ. În mod normal, psihicul este bombardat de-a lungul zilei de stimuli interni și externi, și nu toți dintre aceștia pot fi „asimilați” în acel moment. Starea de somn ce urmează oferă ocazia acestei asimilări. Astfel, o zi poate fi convenabil considerată ca o „unitate a eului”. Din acest punct de vedere, funcția viselor este de a asimila experiențele de peste zi. Noua zi începe astfel cu o stare a eului relativ înprospătată, iar procesul se repetă. Dacă ceva nu poate fi „asimilat”, visele tind să devină

repetitive, iar eul de veghe începe să stagneze¹. Acest concept este destul de familiar.

Geneza personalităților patologice poate fi ilustrată printr-o simplă metaforă. Experiențele fiecărei zile, considerată o unitate a eului, pot fi comparate cu matrita unei monede, care este șlefuită în timpul nopții. O viață ideală și fără traume ar consta atunci dintr-un fișic de monede, fiecare purtând emblema aceleiași personalități și fiind totuși puțin diferită de celelalte, toate finisate astfel încât întregul fișic să stea perfect drept, ca în figura 4A. Prin urmare, o stare traumatică a eului ar fi ca o monedă deformată, care ar înclina fișicul din acel punct, fără să conteze cât de netede sunt monedele următoare, ca în figura 4B. Dacă ar exista stări traumatice periodice ale eului, toate de același fel, atunci fișicul s-ar înclina din ce în ce mai mult în aceeași direcție, până ar fi în pericol să se răstoarne, ca în figura 4C. Dacă ar fi de naturi diferite, atunci teancul ar merge în zigzag ici și colo, din când în când și din întâmplare, putând să se îndrepte din nou pe verticală, însă cu o instabilitate inerentă, ca în figura 4D. În orice caz, deformările vor avea un efect cumulativ la schimbarea echilibrului și a direcției fișicului.

Traducând această metaforă în termeni clinici, o traumă timpurie ar putea devia fișicul de la verticală; o traumă ulterioară ar putea să îl devieze încă și mai mult; iar încă o traumă ar putea să îl aducă din ce în ce mai aproape de instabilitate, chiar dacă în anumite cazuri moneda din vârf ar putea să nu dezvăluie înclinarea care stă la bază. Lucrul important este că, pentru

¹ După scrierea acestor considerații, a apărut articolul lui W. Dement despre privarea de vise, „The Effect of Dream Deprivation”, *Science* 131, pp. 1705-1707, 1960.

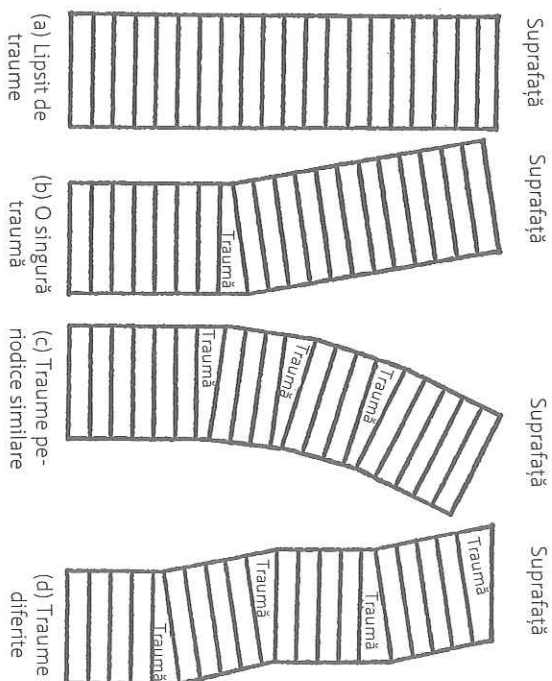


Figura 4

a corecta această situație, e de ajuns să se corecteze doar una sau două monede.

Un lucru e clar: cu cât se află mai jos moneda deformată, cu atât mai important este efectul asupra stabilității finale. Acum putem vorbi despre diverse tipuri de monede: de 1 cent din copilărie, de 5 cenți din perioada următoare, de 25 de cenți din adolescență și de 1 dolar de argint de la maturitate. În acest caz, o monedă de 1 cent îndoită poate cauza, până la urmă, răsturnarea în dezordine a mii de dolari de argint. O astfel de monedă de 1 cent îndoită simbolizează ceea ce s-a menționat până acum ca fiind Copilul. Copilul este o stare deformată a eului care a devenit rigidă și a schimbat direcția întregii porțiuni următoare a continuuului. Mai precis, acesta este ori o unitate a eului grosolan

deformată (o monedă de 1 cent cu adevărat stricată), ori o serie de unități ale eului puțin deformate (o serie de monede de 1 cent ieșită dintr-o matriță necorespunzătoare). În cazul nevrozelor traumatice, Copilul este acea stare a eului tulburat care a fost fixată în ziua X a lunii Y din anul Z în copilăria pacientului. În cazul nevrozelor psihice, Copilul este acea stare nesănătoasă a eului care a reapărut zi de zi în condiții similare adverse din luna A până în luna B a anului C, în copilăria pacientului. În ambele cazuri, numărul stărilor arhaice patologice fixate ale eului (sau al serilor de stări ale eului) este foarte restrâns: una sau două și în cazuri rare poate trei stări. Cercetarea suplimentară a metaforei monedelor, potrivită și în alte privințe, alături de cele deja menționate, va fi lăsată la latitudinea cititorului.

O membră a familiei Hept și-a inițiat în perversiuni sexuale nepotul său de trei ani din luna 39 până în luna 42. În fiecare dimineață, el se așeza în pat cu ea într-o stare de așteptare și excitație pe care fusese instruit cum să o ascundă dacă cineva intra în cameră, așteptând ca mama sa să plece de acasă la serviciu. Această stare complexă a eului a fost apoi urmată de o altă, de abandon sexual. Într-o zi, extraordinarul înșelător și amant deveni atât de îndrăzneț, încât făcu o încercare cu mama sa în timp ce aceasta se usca după baie. Acest fapt a confirmat suspiciunea crescândă ce-i păruse anterior atât de bizară mamei sale, că ea s-a considerat pe sine prepsihotică. Oroarea ei a fost atât de mare încât băiețelul a rămas nemișcat. Întreaga stare a eului, puternic încărcată, a devenit fixată și separată de restul personalității lui. În acest sens, acest moment dramatic a marcat nașterea Copilului său.

Aici, trauma decisivă nu a fost seducția, ci reacția mamei. Atunci când personalitatea băiatului a fost mai târziu descompusă

în componentele Părinte, Adult și Copil, Copilul, care se manifesta din când în când atât fenomenologic, cât și social, consta într-o stare a eului ce reproducea într-o stare de energizare completă toate elementele prezente în dormitorul bunicii. Era starea eului celui copil real, cu vârsta între 38 și 41 de luni, care existase odată cu adevărat. Deși copilul însuși dispăruse irevocabil ca fenomen unic în univers, starea eului său s-a păstrat intactă, pentru a fi resuscitată în întreaga splendoare în anumite situații. Părintele a reacționat la propriul său comportament copilăresc și la comportamentul similar al altora cu o atitudine specifică de oroare, ca cea manifestată de mama sa în baie (Figura 5A). Nu a existat ocazia de a observa dacă Copilul a fost respins de Adult și de asemenea de Părinte, ceea ce ar duce la nevroze traumatice (figura 5B) sau dacă anumite elemente ale Copilului contaminate Adultul egosintonic, ceea ce ar constitui în acest caz o perversiune plină de remuscări (figura 5C). Dacă însăși mama l-ar fi sedus, atunci anumite elemente ale Copilului ar fi putut invadea nu numai Adultul egosintonic, ci de asemenea Părintele egosintonic, care constituie o perversiune „psihopată” (figura 5D). Pe de altă parte, dacă întâmplarea cu mama nu ar fi apărut, ar fi fost doar o acumulare zilnică de traume ușoare, care ar fi dus la o psihonevroză.

Domnișoara Ogden a fost sedusă de bunicul ei la vârsta de 6 ani, după ce Părintele ei oedipal fusese bine stabilit. Acest Părinte a fost dezactivat în timpul evenimentului, astfel încât ea cooperase într-o oarecare măsură. Ținuse acest lucru secret față de mama sa, deoarece nu se aștepta la nicio înțelegere din partea ei. Elementul sexual al stării eului din acea zi a fost respins (din Adult), în timp ce elementul tănuit a rămas așa cum fusese în acel moment, în Adultul egosintonic. Atunci când starea completă a eului, altfel

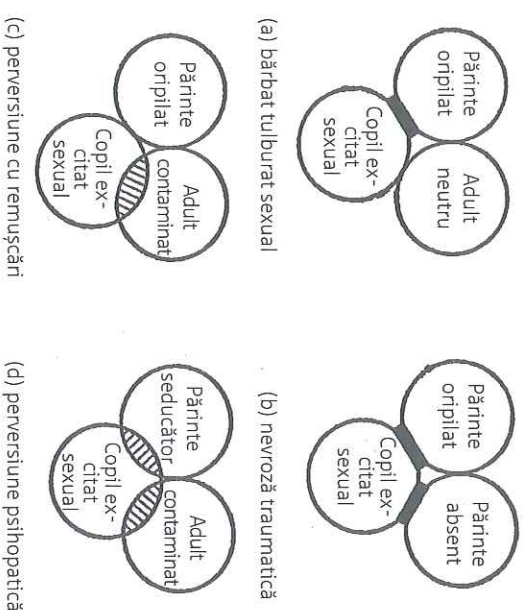


Figura 5

spus Copilul ei total, s-a manifestat în visele ei, a fost reproducută cu o mică alterare starea eului actual al unei fetițe reale, așa cum exista ea la ora 3 după-amiaza pe 12 octombrie 1924, momentul seducției. În viața ei conștientă era categoric asexuală, nu utiliza fard și se îmbrăca auster, ca o călugăriță. Totuși, deoarece taina fienei de Adultul egosintonic, ea raționaliza taina ei patologică. Iar întrucât mama ei era discretă, secretul fienei de asemenea de Părintele egosintonic; astfel încât cazul nu era numai patologic, ci și „psihopat”. Cu o anumită ocazie a relatat o lungă poveste despre o fostă colegă de școală ce se afla la 10 000 de kilometri distanță, însă se referea la ea cu sintagma „această persoană” și refuza să-i dezvăluie prenumele sau chiar să-i menționeze sexul la început, deoarece „te-ai putea întâlni cu ea vreodată și atunci ai

ști despre cine era vorba. Oricum, mama m-a învățat să nu-i amin-tesc niciodată numele, așa că nu cred că se cuvine², a adăugat ea.

Structura nevrozelor de caracter este asemănătoare cu aceea a „psihopatiei”, iar dovada ar fi că distincția este făcută probabil de către mediul social. Un șef de trib din Fiji care acum un secol mânca oameni, își bătea nevestele sau îi hrănea cu sticlă pe ser-vitorii neascultători era considerat eventual un om rău, dar nu un „psihopat” criminal.² În zilele noastre, medicul psihiatru este adesea chemat de către guvernele coloniale în cazurile de com-portament barbar.

De fapt, analiza structurală conduce la anumite concluzii sur-prinzătoare privind persoanele „normale”, concluzii care sunt totuși în acord cu judecata clinică competentă. În termeni struc-turali, o persoană „fericită” este una în care aspectele importan-te ale Părintelui, ale Adultului și ale Copilului sunt toate în ar-monie una în raport cu cealaltă. Un tânăr doctor cu probleme maritale se simțea totuși fericit cu munca lui. Tatăl lui era un me-dic respectat de mama sa, astfel că Părintele lui a aprobat carie-ra lui, fără conflict intern. Adultul său era mulțumit deoarece era fascinat și competent în specialitatea sa și îi plăcea să facă o mun-că utilă. Apetența sexuală a Copilului său era bine sublimată și împlinită în munca sa. Prin urmare, Părintele, Adultul și Copi-lul se respectau unul pe celălalt și fiecare primea satisfacția cu-venită în profesia sa. Dar deoarece părinții și copiii nu pot fi în-tru totul de acord, el era câteodată total nefericit atunci când era departe de birou. Morala este că în teorie știm cum trebuie să fie o persoană fericită, însă nimeni nu poate fi fericit tot timpul.

² R. A. Derrick, *A History of Fiji*, Printing & Stationery Dept., Suva, a doua edi-ție, 1950.

Este deranjant totuși să trebuiască să admitem că aceeași anali-ză se aplică și „criminalilor sănătoși” din lagărele de concentra-re. Mitul că aceste persoane trebuie să fie esențialmente niște su-flete chinuite este confortabil, însă anumiți martori demni de încredere consideră că această presupunere este neîntemeiată.³ Următoarea anecdotă ilustrează structura unei personalități „fe-ricite” potrivit definiției înguste a fericirii:

Un tânăr a venit acasă într-o zi și s-a adresat mamei sale:

— Sunt atât de fericit! Tocmai ce am fost promovat!

Mama sa l-a felicitat și, pe când scotea sticla de vin pe care o păstrase pentru o astfel de ocazie, l-a întrebat care era noua sa funcție.

— Astăzi-dimineață, spuse tânărul, eram doar o santinelă la un lagăr de concentrare, însă diseară voi fi noul comandant!

— Foarte bine, fiul meu, spuse mama sa, vezi cât de bine te-am educat!

În acest caz, ca și în cazul tânărului doctor, Părintele, Adultul și Copilul erau cu toții interesați și mulțumiți de cariera sa, astfel în-cât el întrunea condițiile pentru a fi „fericit”. El a realizat ambițiile mamei sale, ceea ce el numea „rațiune patriotică” și obținuse satis-facerea sadismului său arhaic. În această lumină, nu este așa de surprinzător că, în viața reală, multe din aceste persoane au fost ca-pabile să se bucure de muzică bună și de literatură în orele lor de recreere. Acest exemplu neplăcut ridică unele întrebări serioase de-spre anumite atitudini naive privind relația dintre fericire, virtute și utilitate, incluzând aspectul grecesc al „competenței morale.”⁴

³ Elie A. Cohen, *Human Behavior in the Concentration Camp*, W.W. Norton & Company, New York, 1953.

⁴ A se vedea scrierile lui Platon, Aristotel și Kant despre fericire.

Este de asemenea un bun exemplu pentru persoanele care doresc să știe „cum se cresc copii”, dar nu pot specifica clar ce vor să devină copiii lor după ce-i cresc. Nu este suficient să vrei să-i crești, spre a fi „fericiți”.

Există încă un fel de personalitate „normală” care poate fi descrisă din punct de vedere structural și aceasta este persoana „bine organizată”. În acești termeni, persoana bine organizată este aceea cu granițele eului bine definite, dar nu impermeabile. Aceasta poate fi subiectul unor conflicte interne severe, însă este capabilă să separe Părintele, Adultul și Copilul, astfel încât fiecare să poată funcționa într-un mod relativ stabil (separarea este mai benefică și mai puțin categorică în comparație cu excluderea). Un învățător scoțian cu o vechime profesională impresionantă bea 250 de mililitri de whisky aproape în fiecare seară de 30 de ani și totuși el ajungea în fiecare dimineață la școală la timp și își făcea datoria cum se cuvine. El putea să își separe complet Adultul de-a lungul zilei de lucru, astfel încât băutul să rămână mai mult sau mai puțin un secret printre generațiile sale de elevi. Acasă, Adultul era dezactivat, iar Copilul său prelua controlul în timp ce bea. Părintele său a rămas slab încărcat cu energie în toți acești ani, însă, în timpul unei anumite etape din viața sa, acesta a preluat controlul la fel de complet cum era obișnuit Copilul, încât niciodată nu s-a mai atins de băutură din câte se știe. Cu toate acestea, el a devenit o teroare pentru elevii săi, deoarece aceștia se confruntau acum cu Părintele său în locul Adultului său. Din pricina dezaprobării de către Părinte a obiceiului său de a bea, acest om nu a fost fericit de-a lungul anilor în care a băut whisky, ci a fost bine organizat.

Conceptul de „maturitate” are o conotație specială în analiza structurală. Întrucât despre oricine presupunem, din motive

clinice solide, că are un Adult complet format, nu există nicio ființă care poate fi numită „persoană imatură”. Există persoane al căror Copil are puterea executivă, astfel încât comportamentul lor este acela al unor indivizi care nu au atins încă maturitatea; însă Adultul, dezactivat sau neactivat, în astfel de indivizi, poate fi încărcat cu energie prin intervenții terapeutice, în acest caz comportamentul lor devenind „matur”, ca în cazul doamnei Primus. Prin urmare, comportamentul poate fi „imatur”, dar un individ (cu excepția celor cu un handicap organic de dezvoltare) nu poate fi. Un radio neconectat la priză de alimentare nu funcționează; cu toate acestea, întreaga potențialitate este acolo și poate fi utilizată introducând ștecherul în priză. Nu este corect ca un pacient să presupună că doctorul nu are un radio sau este streat, doar pentru că nu este muzică în birou în timpul consultului. Din experiența autorului, nu numai fiecare nevrotic, ci și fiecare debil mental, fiecare schizofrenic cronic și fiecare psihopat „imatur” are un Adult bine format. Problema nu este că o astfel de persoană „este” imatură, ci că este dificil de găsit o modalitate de a-l „conecta” pe Adult la sursa de energie.

Din cauza înțeleșurilor nefericite ale cuvintelor „matur” și „imatur”, cea mai bună politică este să le scoatem din vocabularul clinic. În zilele noastre, doar biologia le utilizează într-un mod obiectiv de Adult; pentru restul populației, Părintele se pare că a confiscat acești termeni pentru a-și extinde propriul vocabular.

Simptomatologia

După cum am spus, este de dorit să căpătăm mai întâi o vedere generală asupra subiectului pentru a înțelege mai bine fenomenele aparate din acest domeniu. Diagramele structurale, inevitabil desenate în două dimensiuni, ar reprezenta mai bine situația dacă ar putea fi desenate în trei dimensiuni; sau chiar în patru, în măsura în care asta ar avea o noimă în domeniul clinic. Cu toate acestea, avem suficiente caracteristici incitante și în diagramele bidimensionale.

În mod intuitiv, Părintele a fost pus în partea de sus, iar Copilul în partea de jos. Această intuiție are un fond vădit moral. Părintele este ghidul pentru aspirațiile etice și cele mai curate dorințe; Adultul se ocupă de realitățile pământești ale traiului obiectiv, iar Copilul este un purgatoriu și uneori un iad al tendințelor arhaice. Este un punct de vedere comun pentru toate timpurile și popoarele. Freud a prefăcut cartea despre interpretarea viselor cu un citat din Virgil: „Dacă nu voi izbui să-i înduplec pe zeii din Cer, o să-i înduplec pe cei din Infern”.

Această ierarhie morală este întărită de semnificația sa clinică. Părintele este cel mai slab membru, Adultul este mai greu de concediat, iar Copilul pare să fie aproape de neînfrânt. Sub

influența alcoolului, de exemplu, Părintele este primul anesteziat, astfel încât Copilul, deși depresiv sau inhibat, se poate exprima într-o manieră mai energică sau mai liberă, ceea ce poate conduce socialmente la o creștere a plăcerii sau a neplăcerii. Urmează apoi anestezierea Adultului, astfel că încep să dispară abilitățile sociale și judecata obiectivă asupra realității fizice. Pe Copilul neconstrâns, tulburat de propria sa libertate, doar dozele puternice îl pot face să înceapă să se liniștească, pe măsură ce intervine anestezia. Zicala că oamenii își arată adevărata fire atunci când beau are înțelesul că acel Copil adaptat, care ascultă de ordinele Părintelui sau ale Adultului, cedează în favoarea Copilului natural pe măsură ce nivelele superioare de funcționare dispar. La terminarea anestezicului, ordinea poate fi inversată, cu mai multă sau mai puțină claritate, în concordanță cu principiul dezvoltării al lui Federn¹.

În ciuda anumitor complexități și idiosincrazii, situația este asemănătoare cu cea din adâncirea în somn. Esența morală a existenței conștiente cedează în stare hipnotică, scoțând la iveală un visător amoral, dar activ. În loc să gândească la ceea ce *trebuie* el să facă din punct de vedere etic, practic și utilitar, cel cuprins de somn începe să se gândească la ceea ce i-ar plăcea să facă, fără să țină cont de problemele morale, lăsându-și fantazia să hălăduiască. Atunci când somnul vine, se cufundă în uitare nu numai etica și interdicțiile, ci de asemenea lumea obiectivă a realității cu posibilitățile sale fizice și sociale limitate, astfel încât Copilul este relativ liber pentru a-și urma calea sa magică din vise. Într-adevăr, anumite relicve ale funcționării Părintelui și ale Adultului pot fi evidențiate chiar înainte

¹ P. Federn, *Loc. cit.*

de elaborarea secundară², însă apariția lor nu încălcă principiul ierarhic. Acestea se datorează prezenței în Copilul însuși a influențelor parentale arhaice și a conștiinței realității. Iată ceea ce diferențiază formal fenomenul stării Copil a eului de conceptul de Se. Copilul înseamnă o stare organizată a minții care există sau a existat odată în mod real, în timp ce Freud descrie Se-ul ca „un haos, un cazan plin de excitații dlocotinde... care nu are nicio organizare și nu mobilizează voința generală”³.

Simptomele reprezentă fiecare în parte *manifestări* ale unei singure stări definite a eului, active sau excluse, deși ele ar putea rezulta din conflicte, înțelegeri sau contaminări dintre diferitele stări ale eului. Primă sarcină simptomatică în analiza structurală, așadar, va fi să se decidă care stare a eului manifestă în realitate simptomul. În anumite cazuri este simplu, în altele este nevoie de un nivel înalt de discernământ și de experiență în diagnosticare. Atitudinea iritabilă a domnului Troy față de comportamentele scăpate de sub control, copiată întocmai după aceea a tatălui său, era în mod clar Parentală. Pedanteria domnului Quint și discreția domnișoarei Ogden necesitau un studiu mai atent. Rezultatul dezactivării Părintelui domnului Troy a fost băutul excesiv și comportamentul impulsiv, ambele manifestări ale Copilului, la fel cum erau accesele de furie ale domnului Quint și anxietatea somatică a domnișoarei Ogden, în fața unei amenințări. Aceasta înseamnă că anumite trăsături „de caracter” erau manifestări ale unei singure stări a eului, în timp ce anumite manifestări „simptomatice” erau manifestări ale alteia.

² S. Freud, *Interpretarea viselor, Opere esențiale*, vol. 2, Editura Trei, București, 2010, p. 685 și urm.

³ *Idem*, *Introducere în psihiatrie*, *Opere*, vol. 10, Editura Trei, București, 2004, p. 522.

Ținând cont de aceste principii, ar trebui să fie posibilă analiza simptomelor psihiatrice în termeni structurali, incluzându-le și pe acelea care necesită activitatea simultană a două stări diferite ale eului.

Halucinațiile sunt în general manifestări ale Părintelui, ca cele ilustrate de vocile auzite de doamna Primus. Două dintre cele mai obișnuite tipuri de halucinații sunt adresarea obscenă și injonctiunea mortală. Atât acuzația „Ești homosexual!” cât și porunca „Trebuie să-l ucizi!” pot fi considerate fără nicio rezervă drept amintiri reactivate, ușor distorsionate, ale vocilor parentale.

În timp ce vocea în sine provine de la Părinte, audiența este compusă din Copil și uneori din Adultul contaminat. În stările de confuzie, datorate abuzului de substanțe, unui episod de schizofrenie acută sau unei frici delirante față de o agresiune homosexuală, Adultul este dezactivat, iar Copilul speriat este lăsat să asculte singur vocea Părintelui. În anumite situații paranoide, Adultul activ, dar contaminat, consimte cu Copilul că vocea este în realitate acolo. În cazurile mai rare, când vocea este aceea a Copilului, tot Adultul contaminat este cel care consimte că vocea există în realitate acolo.

Acest proces poate fi explicat prin figura 6A, în care există numai trei stări ale eului, însă patru regiuni. Dacă „Sinele real” la un moment dat este Adultul, atunci vocile provenind de la Copil sau de la Părinte pot fi percepute ca venind din afara personalității dacă ele sunt procesate prin zona contaminată. Testarea realității în această regiune nu este viabilă, deoarece zona este calificată ca aparținând Adultului, când de fapt nu e decât o imixtiune a Copilului nerealist. Cu ajustările cuvenite, aceasta este o situație complet plauzibilă din punct de vedere neurologic. Dacă verbalizările sunt prelucrate prin zona „neînvestită” a Adultului,

atunci ele nu vor fi percepute ca halucinații, ci ca „vocea conștiinței” sau ca „porniri copilărești” și vor fi recunoscute ca fenomene interne. În acel caz, alte conținuturi vor fi prelucrate prin zona înșelătoare, având ca rezultat alt gen de psihopatologie.

Ideile delirante (*delusions*) sunt în general manifestări ale Copilului, care iau naștere în zona contaminată din figura 6A, care este inclusă în interiorul graniței eului Adult. Prin urmare, ele tin de Adultul egosintonic ceea ce înseamnă că testarea realității nu poate apărea până când granița dintre Adult și Copil nu va fi reconstituită ca în figura 6B, caz în care ideile delirante devin parte din Adultul egodistonic și nu vor mai fi trăite ca idei delirante, ci ca idei bizare, atât timp cât Adultul rămâne încă „Sinele real”. Atunci, Adultul spune de fapt: „O parte din mine crede că este astfel, dar eu nu cred că este așa”. Dacă însă Adultul este dezactivat, iar Copilul devine „Sinele real”, atunci, încă o dată, individul va spune: „Cred că este cu adevărat așa”, întrucât ideea este acum în concordanță (sintonică) cu „Sinele real”.

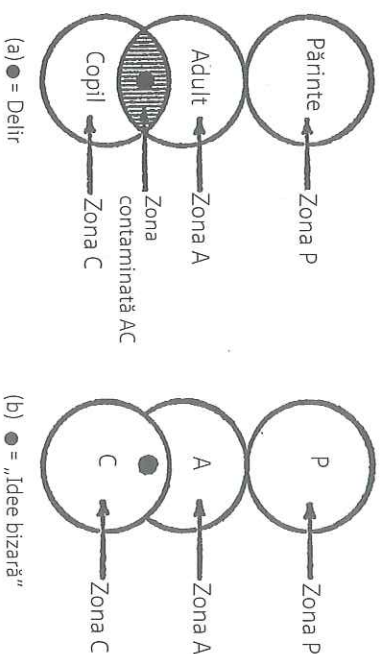


Figura 6

În cazul domnului Troy, al cărui Părinte era „Sinele real”, derivatele a ceea ce fuseseră niște idei delirante din timpul stării sale psihotice (decarece atunci Copilul era „Sinele real”) erau acum negate vehement, într-un mod caracteristic parental, ca fiind niște „idei prostești și fără rost”, însoțite de îndemnul tatălui: „Nimicește-l pe micul nemernic care gândește astfel”.

Granițele eului par să funcționeze ca niște membrane complexe cu o permeabilitate extrem de selectivă. Ruperea graniței dintre Adult și Copil poate da naștere unor simptome incluse în grupul „simptomelor de graniță”: sentimentul irealității, înstrăinarea, depersonalizarea, amnezia, paramnezia, precum și analoagele lor, cum ar fi bine cunoscuta falsă recunoaștere. Caracterul dăunător al acestora, ca și acela al multor altor simptome, depinde de distribuția catexisului liber. Dacă Adultul este „Sinele real”, această serie de simptome aparține, cel puțin deocamdată, „psihopatologiei cotidiene”; dacă însă Copilul este „Sinele real”, ele devin parte a domeniului psihotic. În orice caz, ele sunt specifice pentru tulburările provocate de ruperea granițelor, mergând de la boile blânde și benigne la cele maligne și nereductibile.

Pacientul care îl ascultă cu atenție pe doctor și apoi zice: „Dar de ce te-ai asculta, pentru că tu nu exiști?” manifestă o pierdere excesivă a simțului realității. Aici, „Sinele real” este Copilul care l-a respins pe Adult prin închiderea graniței dintre eul Adult și Copil. Așadar, prelucrarea datelor la nivelul lui „neopsyche” care poate fi încă eficientă, nu poate influența Copilul. Copilul îl tratează pe Adult ca și cum ultimul nu există, iar sentimentul că lumea exterioară nu există este un derivat secundar al acestei situații. Această ipoteză se va confirma în astfel de cazuri dacă se va descoperi că pacientul, în calitate de copil real,

refuză comunicarea cu persoanele din jurul său. Acum Adultul aude și înțelege cât se poate de bine ceea ce doctorul spune, însă Copilul nu este influențat de informațiile obținute de către Adult și, prin urmare, se simte îndreptățit să spună că nu există nicio astfel de informație, deci că doctorul nu există. Prin urmare, în astfel de cazuri, apelul la rațiune, oricât de bine va fi recepționat de către Adult, de obicei, nu poate modifica opinia Copilului autizolat.

Structura acestui sentiment de alienare este în mod curios similară și cu structura *insight*-ului. Aici, lumea exterioară își pierde semnificația anterioară, din cauza respingerii Copilului de către Adult. Prelucrarea datelor arhaice ale Copilului este oprită, iar Adultul resimte pierderea ca pe o profundă alienare. În acest fel, când apare sentimentul irealității, Copilul este „Sinele real”, când survine sentimentul alienării, Adultul este „Sinele real”, ambele procese apărând din cauza unei scleroze funcționale a graniței dintre cele două stări ale eului. *Insight*-ul din procesul psihoterapeutic se întâmplă atunci când Adultul este decontaminat și se restabilește granița cuvenită între Copil și Adult. Prin urmare, atât alienarea cât și *insight*-ul se bazează pe reconstituirea graniței dintre Adult și Copil, cu Adultul în calitate de „Sine real”, numai că într-un caz consolidarea este patologică, iar în celălalt este o restabilire a proceselor normale. (*Insight*-ul poate privi de asemenea granița Părinte-Adult, însă acest aspect nu ne interesează în acest moment).

Respingerea Copilului în cazul alienării e ilustrată de către domnul Ennat, un biolog de 24 de ani, necășătorit. El s-a plâns că, într-o zi, în timp ce vâna, totul i-a părut deodată fără sens și acel sentiment nu l-a mai părăsit de atunci până astăzi. Își urma fără tragere de inimă rutina zilnică, fără niciun fel de motivație

sau multumire. Adultul său căuta explicații și alinare prin mijloace intelectuale. Începuse să speculeze în termeni filosofici asupra originilor Universului, ale vieții și ale lui însuși. Alegerea profesiei sale, a direcției, fusese de la început îndreptată către găsirea răspunsului la aceste întrebări și părea că a fost motivată de curiozitatea copilărească legată de sexualitate. Se vedea că viața sa abstinentă avea drept rezultat o creștere a tensiunii sexuale în Copil. De vreme ce sexualitatea Copilului era orientată către sadism, aceasta nu era o conjunctură prea sănătoasă. În același timp, furia Copilului împotriva tatălui său devenea tot mai intensă. Soluția lui la aceste două tensiuni era respingerea Copilului, fapt pentru care plătea un preț dureros.

Deși simțea că nimic nu avea sens pentru el (adică pentru Adultul lui), era evident că pentru Copil lumea era însă plină de noimă. Din când în când, atunci când cineva din grup îl întreba ceva despre sentimentele sale, el își lovea violent coapsa cu pumnul și țipa: „Nu știu de ce mă simt astfel!” El (adică Adultul său în calitate de „Sine real”) nu-și dădea seama că își lovea coapsa și era extrem de surprins atunci când era atenționat asupra acestui gest. Consultația a scos la iveală că acest gest era o relicvă legată de aventurile sale din timpul învățării timpurii a mersului la toaletă. Așadar, în timp ce Adultul nu găsea niciun sens în ceea ce se întâmpla în jurul său, Copilul său găsea aceleași evenimente pline de semnificație. Sentimentul alienării era din cauza faptului că nu exista nicio comunicare între „archaeopsyche” și „neopsyche”.

În cazul depersonalizării, stimulii somatici vor fi literalmente prelucrați, dar într-un mod distorsionat de către Copilul tulburat. Numai că aceste deformări vor fi de neînțeles pentru Adult, deoarece ele vor fi în disonanță cu acesta. Dacă devin

egosintonice la nivelul Adultului, vor fi transformate din sentimente de depersonalizare în idei delirante privind schimbarea corporală, ceea ce înseamnă că Adultul ajută Copilul să raționalizeze schimbările presupuse. Protestele împotriva „sentimentelor” sunt manifestări ale Adultului, în timp ce „ideile delirante” sunt etalări ale Copilului. Imaginea corporală deformată nu este un fenomen nou, ci există în stare latentă din copilărie, până când o ruptură a graniței Adult-Copil i-a permis să invadeze zona lui „neopsyche”, acolo unde cauzează confuzie. Dacă acest model este valabil, ar însemna că stadiul incipient al tulburării ar trebui să indice o scleroză a graniței, în timp ce simptomele ulterioare ar trebui să indice o mică ruptură ale cărei efecte sunt contraccarate, permanent sau temporar, prin mijloace de apărare adecvate.

Simptomele discutate până acum — halucinații, delir și simptome de graniță — au toate un caracter schizoid. În cazul hipomaniei există o respingere a Părintelui de către Copil cu cooperarea unui Adult contaminat, astfel că judecata de la nivelul lui „neopsyche”, deși defectuoasă, este încă influentă. Dacă mania se intensifică, atunci Adultul și, de asemenea, Părintele sunt biruiți de către Copilul hiperîncărcat cu energie, care apoi are câmp liber pentru activitatea sa frenetică. Excluderea, asadar, este ca o oglindă falsă dintr-o cameră de anchetă: Părintele scandalizat, dar aflat temporar în incapacitate, observă tot ceea ce se întâmplă. Copilul beneficiază de pe urma neajutorării Părintelui, dar este perfect conștient că este supravegheat. De aici provine delirul de relație și de urmărire. Dacă ar veni o zi a judecății de apoi, ar fi o zi îngrozitoare. După ce Copilul va fi fost epuizat, Părintele ar deveni în egală măsură hiperîncărcat cu energie psihică și doritor de răzbunare.

Nu este nicio contradicție aici între caracteristicile structurale ale psihozei maniaco-depresive și teoria psihanalitică.⁴ Psihanaliza operează cu mecanisme genetice, în timp ce analiza structurală se ocupă de catexisul sedimentelor antropomorfe: relicvele copilului care a existat odată în realitate, în conflict cu relicvele părinților care, de asemenea, au existat odată în realitate. Conflictul este descris aici în termeni antropomorfici, doar din cauza faptului că păstrează o coloratură personală: nu este o luptă între forțe conceptualizate, abstracte, ci o reluare a eforturilor din copilăria reală pentru supraviețuirea în mijlocul celorlalți oameni sau, cel puțin, aceasta este trăirea pacientului.

Simptomele nevrotice, ca și cele psihotice, sunt manifestări ale unei singure stări a eului, bine definită, deși ele pot proveni de la și din conflicte complexe. De exemplu, simptomul real din isteria de conversie este o manifestare a Copilului, care este exclus de Adult printr-o anumită formă de excludere cunoscută drept refulare. Aceasta îi permite Adultului să se ocupe de treburile sale cu un aer nepăsător. Terapia constă în spargerea barierei, astfel încât Copilul și terapeutul să poată sta de vorbă în prezența Adultului activ. Dacă terapeutul este convins de către Copil să-l dezactiveze pe Adult prin utilizarea medicamentelor sau prin hipnoză, ei pot avea împreună o sedință animată, însă rezultatul terapeutic final va depinde de reacțiile Adultului și ale Părintelui față de această metodă, care, la rândul lor, depind de aptitudinea terapeutului.

Tulburările de caracter și psihopatiile sunt manifestări ale Copilului. Din punct de vedere structural, ambele beneficiază de

⁴ O. Fenichel, *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, W. W. Norton & Company, New York, 1945, cap. XVII.

cooperarea Adultului. Dacă Părintele se împotrivește sau e de acord, se observă din prezența sau absența remușcării. Personalitățile impulsive care pot implica, aparent, tranzații similare și pot avea aceeași manifestări sociale, sunt din punct de vedere structural diferite, fiind erupții ale Copilului, fără cooperarea Adultului sau a Părintelui.

CAPITOLUL 7

Diagnoza

1. Predispoziții pentru învățare

Deși domnul Ennat, tânărul biolog, își lovea coapsa cu pumnul de trei sau patru ori în cursul fiecărei întâlniri de grup, terapeutul a lăsat acest fenomen să treacă neobservat pentru câteva săptămâni. Adică neobservat de Adultul său, care poate că era preocupat de conținutul celor spuse de dl. Ennat. Sau poate că gestul i s-a părut acestuia atât de caracteristic, încât a fost trecut cu vederea, fiind tratat ca un „obicei” sau ca ceva irelevant pentru structura globală a personalității sale. Însă într-o zi, în mod evident, Copilul terapeutului a devenit mai vigilent după ce domnul Ennat își lovea coapsa și țipase răspunzând la întrebarea unui membru al grupului: „Nu știi de ce fac asta!” Atunci doctorul a întrebat:

— Ți-ai murdărit vreodată patul când ai fost mic?

Domnul Ennat a fost uimit de această întrebare și a răspuns afirmativ. Doctorul s-a interesat dacă părinții săi îi spusese ceva despre acest lucru. Domnul Ennat a spus că da, obișnuiau să-l întrebe cu reproș de ce făcea asta.

— Și ce ai spus? a întrebat doctorul.

— Obişnuiam să spun: „Nu ştiu de ce fac asta!”, a replicat domnul Ennat, lovindu-şi coapsa. În acest moment, domnul Ennat a fost mirat să afle că-şi loveşte coapsa, gest pe care îl tot repetase, din obişnuinţă, chiar din momentul în care venise în cadrul grupului.

Această anecdotă ilustrează felul în care terapeutul diagnostichează stările eului. Adultul terapeutului va fi observat în treacăt ieşirile necontrolate ale stărilor eului, altfel latente, exprimate prin gesturi şi intonaţii involuntare şi în mod obişnuit inconştiente. Acest tip de vigilenţă era parte a instrumentarului său profesional de diagnostician. Întâmplător, aceasta l-a făcut să înţeleagă că gesturile domnului Ennat reprezentau activitatea spasmodică a unei părţi din Copilul acestuia. Particularitatea neobişnuită a situaţiei era că, lucrând în mod intuitiv şi inconştient¹, mai degrabă decât raţional şi conştient, Copilul terapeutului putea înţelege precis conotaţiile instinctuale ale gestului² şi originarea acestuia în copilăria domnului Ennat.

Diagnosticul stărilor eului reprezintă o chestiune de acuitate a observaţiei, la care se adaugă sensibilitatea intuitivă. Prima poate fi învăţată, în timp ce a doua poate fi doar cultivată. Capacitatea pentru acest gen de diagnoză nu depinde totuşi de instruirea profesională sau de nivelul intelectual, ci mai degrabă de factorii psihodinamici. Cei care nu se tem să ştie, chiar atunci când nu ştiu cum se întâmplă de altă numite lucruri, vor face cum trebuie diagnosticarea, în timp ce persoanele care se tem de cunoaşterea intuitivă vor avea rezultate slabe².

Domnul Dix, al cărui I.Q. pe scala Bellevue-Wechsler a ieşit între 85 şi 90 la două teste aplicate la interval de un an, a

¹ E. Berne, „Concerning the Nature of Diagnosis”, *Internat. Record of Med.* 165, pp. 283-292, 1952.

² *Idem*, „Primal Images and Primal Judgment”, *Loc. cit.*

devenit extrem de abil şi precis în diagnosticarea stărilor eului în cazul colegilor săi din grupul de terapie. Nou-venitii în cadrul grupului erau la început înclinaţi să îl trateze într-un fel indulgent din cauza aparentei sale naivităţi, a inabilităţii şi a limitărilor verbale. Această atitudine era mai departe înlocuită cu una de compasiune şi consideraţie, atunci când descopereau că acesta avea nu numai o inteligenţă scăzută, ci era şi tulburat din cauza recidivei schizofreniei sale. Totuşi, după ce-l cunoşteau mai bine, cei din grup deveneau impresionaţi de precizia sa în diagnosticarea a ceea ce se întâmpla în cadrul grupului, ceea ce conducea la o schimbare radicală către o atitudine mai respectuoasă. Mai apoi, încetau să-l trateze ca pe un articol fragil de sticlă şi nu ezitau să intre în dispute cu el, ca şi când ar fi fost o fiinţă umană normală.

După o experienţă profesională suficientă, se poate presupune că lipsa intuiţiei în diagnostic provine dintr-o rezistenţă, mai degrabă decât dintr-o inabilitate. Dr. Endicott, medic practicant, inteligent şi apreciat, suferea de simptome somatice. În cadrul grupului, acesta avea tendinţa să-şi asume rolul de coterapeut, utilizând terminologia standard şi teoria psihologică pe care le învăţase la facultatea de medicină. Trata abordarea structurală cu aroganţă, utilizând termenii pe jumătate sarcastici. Grupul nu a putut face nimic pentru a-l convinge să se examineze pe sine cu mai multă atenţie. Cu cât era mai mare presiunea altor membri mai puţin învăţaţi, cu atât mai răutăcioase erau ripostele sale. Când s-a ivit prilejul, a izbucnit în lacrimi sub presiunea acestor persoane „inferioare” şi a fugit din cameră. Atunci când s-a întors, două şedinţe mai târziu, s-a purtat la fel. Pentru el era necesar să se poarte patern într-un mod medical pseudoadulţ pentru a-şi izola Copilul speriat. (Tatăl său avea, de asemenea,

tendința de a fi arogant). Pe scurt, el manifesta același tip de rezistență față de analiza structurală ca domnul Troy, având însă arme mai puternice.

Din păcate, terapeutul nu a putut intra în jocul intelectual de-a „Psihiatria”, care l-ar fi făcut pe dr. Endicott să se simtă mai sigur. Din moment ce acest coleg s-a arătat lipsit de dorința de a avea grijă de sine, el a trebuit să fie sacrificat de dragul celorlalți membri, a căror putere i-a făcut deîndată și mai antipatici în ochii dr. Endicott. A refuzat să se gândească la terapia individuală, care putea fi întrebunătățită pentru a-l pregăti să-și găsească un loc în grup. În cele din urmă, s-a retras din psihoterapie și a solicitat imediat un tratament chirurgical. Din punct de vedere intelectual, era complet apt să înțeleagă analiza structurală, însă a fost dispus să-și sacrifice mai bine măruntaiele, decât rezistențele. Acesta a fost unul dintre eșecurile de început ale analizei structurale pure, înainte de a lua ființă analiza tranzațională. Domnul Dix și doctorul Endicott reprezintă cazuri extreme. În general, atitudinea Copilului față de terapeut sau profesor, dar și față de terapeut și profesorii anteriori (care este parțial încadrată în termenul de „transfer” din limbajul psihanalitic) este cea care determină competența de diagnosticare posedată de pacientul sau de terapeutul în formare, celelalte rezistențe având, la rândul lor, o influență importantă. Pacienții care au fost anterior în psihanaliză sau în terapie psihanalitică recurg cu ușurință la analiza structurală, datorită examinării atente. Anumite categorii de medici, ca dr. Endicott, și de psihologi, ca dr. Quint, care aduc argumente pentru a se apăra de orice tip de psihoterapie analitică, sunt opaci la analiza structurală. Medicii și psihologii clinicieni care își pot permite, din punct de vedere psihodinamic, să fie interesați de analiza structurală,

reacționează foarte bine ca pacienți, deoarece sunt deprinși să gândească în termeni psihologici și de diagnostic.

Cei mai interesați sunt terapeutii în formare care au fost în terapie psihanalitică personală sau au fost instruiți teoretic în psihanaliză. Din rațiuni existențiale, pentru că au avut încredere în metoda psihanalitică, pentru că simt că propriile cariere depind de ortodoxia lor psihanalitică sau din cauza unor așa-numite „nevoi de dependență”, care sunt cel mai bine satisfăcute prin ocuparea unei poziții bune în cadrul grupurilor psihanalitice locale, le vine adesea extrem de greu să-și îndrepte puterea de diagnosticare spre observarea stărilor complete ale eului, mai degrabă decât să izoleze manifestările Supraeului, Eului și Se-ului sau ale conștientului și inconștientului. În acest sens, psihanaliza poate fi considerată o rezistență la analiza tranzațională. (De asemenea, este o rezistență și la terapia de grup, deoarece nu mai e nicio îndoială că analiza tranzațională este cea mai bună tehnică pentru acest cadru. Câtiva psihanalisti ortodocși pretind că se poate psihanaliza, în sensul formal al cuvântului, un grup sau un individ dintr-un grup. De fapt, tocmai din acest motiv, mulți sau majoritatea psihanalistilor privesc afirmațiile terapeutilor de grup cu un oarecare scepticism³. Cu toate acestea, este ușor de înțeles dificultatea, resimțită de unii tineri terapeuți psihanalisti de a face schimbarea indicată mai sus, de la cadrul de lucru utilizat cu pacienții individuali la unul diferit, în care se confruntă cu un grup.) Pentru rezidenții din primul an și bineînțeles pentru terapeuți în formare este uneori pur și simplu prea derutant să încerce să învețe două sisteme dintr-o dată.

³ *Idem*, „«Psychoanalytic» vs. «Dynamic» Group Therapy”, *Internat. Jnl. Group Psychother.* 10, pp. 98-103.

2. Criteriile de diagnostic

Caracteristicile stării Parentale a eului pot fi studiate fie la întrunirile Asociației Părinților și Profesoriilor (APP), fie în sala de curs, fie într-un colț al sufrageriei în timpul unei petreceri. Caracteristicile Adultului sunt cel mai bine înțelese la întrunirile științifice. Caracteristicile Copilului pot fi observate la creșă ori se poate citi despre ele în lucrările lui Piaget⁴.

Stările eului se manifestă din punct de vedere clinic în două forme: ori ca stări coerente ale minții complet încărcate cu energie, resimțite ca „Sine real”, ori ca imixțiuni, de obicei ascunse sau inconștiente, în activitatea de zi cu zi a „Sinelui real”. Un exemplu al primei forme este starea eului Parental al domnului Troy, iar o ilustrare a celei de-a doua forme e lovirea coapsei de către domnul Ennat, care era o imixțiune inconștientă a Copilului în starea Adult a eului său. Contaminările reprezentate în băi standardizate ale unei părti a unei stări a eului în alta, ca în cazul fiului misionarului al cărui Părinte a pătruns în Adultul său, ceea ce în terminologia funcțională poate fi exprimat astfel: starea „neopsyche” a eului a fost contaminată de „exteroopsyche”. Iar ca alternativă, ar trebui determinat acel mecanism neurofiziologic care să poată da seama de fenomenele observate.

Dat fiind că o stare a eului include în totalitate comportamentul și experiența individului la un moment dat, o stare activă pură a eului, de un tip sau altul, ar trebui să aibă influență definitorie asupra fiecărui element al comportamentului și al trăirilor. În mod similar, imixțiunea unui singur element sau a unui set de elemente dintr-o stare latentă a eului într-o stare activă a

⁴ J. Piaget, *Loc. cit.*

acesta ar trebui să poarte marca stării care produce intruziunea eului. Aceste caracteristici sunt cele care constituie criteriile de diagnostic ale stărilor eului, iar acum ar trebui să fie clar că acestea se pot manifesta în orice act, atitudine sau modalitate de experimentare. Prin urmare, criteriile de diagnostic pot fi căutate în orice domeniu al comportamentului involuntar, vocal sau social, la fel cum pot fi detectate și prin introspecție în cadrul oricărei trăiri. Terapeutul este în principal preocupat de aspectele comportamentale, deoarece trăirile nu îi sunt accesibile până ce pacientul nu este educat în acest sens. În practică, el tratează un pacient care în principal stă așezat sau întins, astfel încât postura și gestica nu-i sunt ușor accesibile ca indicatori suplimentari.

Postura: Rectitudinea paternală strictă, uneori cu degetul întins, și înclinarea îngăduitoare a capului mamei sunt printre cele mai cunoscute atitudini Parentale. Concentrarea gânditoare, adesea cu buzele mușcate sau cu nările puțin dilatate sunt tipice pentru Adult. Înclinarea capului, care indică sfială, sau zămbetul însoțitor, care o transformă în istețime, sunt manifestări ale Copilului. Tot de aceeași stare ține și aversiunea sprâncenelor încruntate, care se poate transforma într-un râs fără chef și supărător prin cicălăla Parentală. Observarea vieții de familie cu părinți, copii de vârstă școlară și mai mici, va scoate la iveală noi posturi caracteristice legate de fiecare tip de stare a eului. Este un exercițiu interesant și instructiv să se parcurgă textul și mai ales fotografiile din cartea lui Darwin despre exprimarea emoției⁵, având analiza structurală în minte.

⁵ Ch. Darwin, *Expresia emoțiilor la om și animale: despre instinct*, trad. de Eugen Margulius, Editura Academiei Republicii Socialiste România, București, 1976.

Gesturile: Originarea în „exteroopsyche” a gestului prohibitiv este demonstrată atunci când prototipul său poate fi localizat printre figurile parentale din istoria pacientului. Gestul indicativ poate fi de obicei considerat ca aparținând Adultului, indiferent că vorbim despre un specialist care discută cu un coleg sau cu un client, despre un șef care instruește un muncitor sau despre un educator care lucrează cu un elev. Gestul de apărare, atunci când nu-și are rostul, este o manifestare a Copilului. Variațiunile, care nu sunt atât de subtile, pot fi cu ușurință diagnosticate prin intuiție. Gestul indicativ, de exemplu, poate la un moment dat să însoțească sau o admonestare dinspre Părinte, sau o acuzație cârcotășă dinspre un Copil care imită o figură Parentală.

Vocea: Este destul de obișnuit ca oamenii să aibă două voci, fiecare cu o intonație diferită, chiar dacă atunci când una este utilizată la birou sau în grup, cealaltă va fi suprimate pentru perioade lungi. De exemplu, cineva care se prezintă pe sine în cadrul grupului terapeutic ca „biata de mine” poate că nu reușește să arate de multe luni vocea ascunsă a Părintelui furios (de pildă, cea a unei mame alcoolice); invers, poate fi necesară o presiune puternică din partea grupului înainte ca vocea „muncitorului chibzuit” să înceteze pentru a fi înlocuită de cea a Copilului său speriat. Pe de altă parte, cei de acasă pot fi complet familiarizați cu dihotomia intonației. Putem întâlni destul de des indivizi care au trei voci diferite, astfel că în cadrul grupului cineva se poate confrunta pur și simplu cu vocea Părintelui, a Adultului și a Copilului, toate provenind de la același individ. De obicei, atunci când vocea se schimbă, nu este greu să detectăm și alte semne ale schimbării în starea eului. Aceasta este ilustrată la modul cel mai frapant atunci când „biata de mine” este brusc înlocuită de o copie fidelă a mamei sau a bunicii ei înfuriate.

Vocabularul: Terapeutul nu trebuie să fie un specialist în lingvistică, dar e de dorit să fie suficient de inteligent pentru a distinge anumite cuvinte și fraze caracteristice care sunt simptomatice pentru fiecare stare a eului. Un exemplu poate fi distincția dintre „copilăros”, care este invariabil un cuvânt Parental și „infantl”, care este un cuvânt de Adult, ce este utilizat în mod spontan și de psihologii dezvoltării și de biologi. Totuși, atunci când este întrebuințat de pacienți care practică jocul numit „Psihatrie”, poate fi vorba despre un pseudo-Adult.

Cuvintele Parentale tipice sunt: drăguț, pușor, obraznic, micuț, grosolan, urăcios, caraghios și multe sinonime ale acestora. Cuvintele Adultului sunt: neconstructiv, vrednic, econom, oportun. Exclamațiile, interjecțiile și epitetetele sunt de obicei manifestări ale Copilului. Substantivele și verbele sunt intrinseci Adultului, deoarece ele fac trimitere la realitatea obiectivă, fără a-i aduce atingere, a o distorsiona sau a exagera dimensiunile ei, însă pot fi utilizate și de către Părinte sau Copil pentru propriile lor scopuri. Diagnoza cuvântului „bun” este un exercițiu simplu, agreabil și intuitiv. Proferat cu majuscula implică B, este Parental. Atunci când aplicarea sa este în acord cu realitatea, cuvântul e rostit din Adult. Când denotă satisfacție instinctuală și este în esență o exclamație, provine de la Copil, devenind apoi un sinonim mai elevat pentru expresii de genul „Iam-iam” sau „Mmmmm!” Este în special un indicator frecvent al contaminării și al prejudecăților Parentale neexprimate, care sunt raționalizate drept Adult. Astfel, cuvântul este rostit ca și cum ar începe cu b, cu toate că o confruntare cu realitatea poate arăta că de fapt începe cu majuscula B. Vorbitorul poate deveni furios, defensiv sau neliniștit din cauza confruntării, sau poate admite că temeiul pentru care a vorbit despre acel lucru „Bun” este nefondat.

Un fenomen interesant apare în cazul utilizării unui adverb hiperbolic cu încălțatură afectivă, care, dintr-un anumit motiv deocamdată neclar (autorului), apare cel mai pregnant la persoane care au evident fantasme sadice. Un pacient obișnuia să întrerupă accidental „raportul de dimineață” al Adultului său pentru a observa cu o voce emoționată: „Dar sunt *enorm de fericit!*” sau „Sunt *nemaipeomenit* de bine cunoscut acum!” Atunci când te rapetul a întrebat: „Cine te-a întrebat dacă ai devenit celebru?” el a răspuns: „Nimeni. Dar este o ocazie favorabilă. Cine m-a întrebat? Cred că părintele meu”. Părinții săi îl învățaseră într-adevăr să fie recunoscător pentru binecuvântările primite, să se gândească la cât de norocos era comparativ cu africanii care mor de foame, cu băiatul care trebuia să meargă pe jos în cărje ș.a.m.d. Altă dată, în loc să-și întrerupă discursul pentru a răspunde la interogația unui întrebător neauzit, Copilul său strecura un mesaj „în cazul că cineva (adică Părintele său) ne-ar putea auzi”, chiar dacă nu existase nicio întrebare neauzită. Spunea de pildă: „Femeia a fost enorm de încântată, adică a fost cu adevărat încântată”. Aici Copilul a strecurat sintagma „enorm”, iar Adultul a corectat spontan hiperbola, deoarece, în perioada în care era activ, nu era obișnuit cu exagerarea. (Unul dintre visele de început ale pacientului era legat de încercarea de a atinge un enorm furtun de incendiu, pentru a simți acel „jet puternic”).

Categoriile și exemplele de mai sus sunt oferite doar ca ilustrări. Există un număr extrem de mare de tipare comportamentale ale ființelor umane. Antropologii au întocmit liste lungi cu posturile umane⁶. Specialiștii în limbajul gesturilor estimează că

6 E. T. Hall, „The Anthropology of Manners”, *Scientific American* 192, pp. 84-90, 1955.

pot fi produse prin diferite combinații musculare, un număr de șapte sute de mii de gesturi elementare distincte⁷. Există destul de multe variații ale timbrului, ale tonalității, ale intensității și ale gamei vocale pentru a da de lucru nenumăraților cercetători. Problemele legate de vocabular sunt atât de complexe, încât ele sunt împărțite între diverse discipline. Și acestea sunt doar patru dintre diversele tipuri de semne disponibile diagnosticianului structural. Singurul demers practic pentru studentul care chiar vrea să învețe este observația: să urmărească părinții care acționează în calitatea lor de părinți, adulții care acționează în calitatea lor de prelucrători de date și ca cetățeni serioși și responsabili și copiii comportându-se așa cum fac cei mici când sugla sân, când sunt în câruci, la grădiniță, în baie și în bucatărie, în sala de clasă și la joacă. După dezvoltarea capacităților sale de observare și a intuiției, terapeutul în formare poate aplica ceea ce a învățat în avantaajul clinic al pacienților săi.

3. Diagnoza completă — rezumat

Discuția euristică asupra analizei structurale ajunge acum la final. Înainte de a trece la domeniul psihiatriei sociale, este oportun să sintetizăm și să reafirmăm unele dintre principiile în discuție.

Există trei tipuri de stări ale eului: Părinte, Adult și Copil, care sunt manifestări ale organelor psihice corespondente: „extero-psyche”, „neopsyche” și „archaeopsyche”. Proprietățile semnificative ale acestor organe sunt, după cum urmează:

1. Puterea executivă. Fiecare organ luat în parte dă naștere tiparelor idiosincractice proprii ale comportamentului structural.

7 M. Pei, *The Story of Language*, J.B. Lippincott Company, New York, 1949.

Aceasta le aduce în sfera psihofiziologiei și a psihopatologiei și, în cele din urmă, a neurofiziologiei.

2. Adaptabilitatea. Fiecare organ este capabil să-și adapteze răspunsurile comportamentale la situația socială imediată în care se găsește individul. Aceasta le aduce în domeniul științelor „sociale”.

3. Fluiditatea biologică, în sensul că răspunsurile sunt modificate ca rezultat al creșterii naturale și al experienței anterioare. Aceasta naște întrebări legate de istoria individuală care reprezintă preocuparea psihanalizei.

4. Dimensiunea mentală, care vine din aceea că organele mediază fenomenele trăite și, prin urmare, reprezintă domeniul de interes al psihologiei, în particular al psihologilor introspectivă, fenomenologică, structurală și existențială.

Diagnoza completează a unei stări a eului necesită ca toate aceste patru aspecte să fie disponibile pentru a fi luate în considerare, iar validitatea finală a unei astfel de diagnoze se stabilește după ce toate cele patru au fost corelate. Diagnoza tinde să se desfășoare, din punct de vedere clinic, în ordinea stabilită.

A. O stare a eului Parental este un set de emoții, atitudini și tipare comportamentale care seamănă cu acelea ale figurii parentale. Diagnoza are de obicei la bază experiența clinică legată de posturi, gesturi, voci, vocabulare și alte caracteristici. Aceasta este *diagnoza comportamentală*. Diagnoza este confirmată dacă acel set particular de tipare va fi regăsit ca răspuns la comportamentul copilăresc din partea oricui altcuiva din anturaj. Aceasta este *diagnoza socială sau operațională*. Aceasta este mai departe confirmată dacă individul poate recunoaște în cele din urmă, exact, ce parte a figurii parentale a furnizat prototipul comportamentului. Aceasta este *diagnoza istorică*. Diagnoza este validată

dacă individul poate în final să reexperimenteze la intensitate maximă, cu o mică suferință, momentul sau perioada când și-a însușit starea parentală a eului. Aceasta este *diagnoza fenomenologică*.

Părintele apare în mod caracteristic în două forme posibile.

Părintele *critic* se manifestă ca un set de atitudini sau parametri aparent arbitrari și iraționali, de obicei, de natură prohibitivă, care pot fi în armonie sau în disonanță cu cутumele locului. Dacă atitudinile sale sunt din punct de vedere cultural armonice (în sintonie), există o tendință să fie adoptate fără prea multe îndoieli raționale sau cel puțin justificabile. Părintele *gritului* se manifestă adesea ca *simpatie pentru* un alt individ, ceea ce din nou poate fi din punct de vedere cultural sintonic sau distonic.

Starea eului Părinte trebuie să fie văzută diferențiat de *influența* Parentală. O astfel de influență poate fi ghicită atunci când individul manifestă o atitudine de supunere specifică celor mici. *Funcția* Părintelui este de a conserva energia și de a diminua anxietatea prin luarea anumitor decizii „automate” și aproape de neclintit. Părintele este funcțional mai ales dacă deciziile au tendința să fie în armonie cu cутumele locului.

B. Starea eului Adult se caracterizează printr-un set autonom de emoții, atitudini și tipare comportamentale care sunt adaptate realității curente. Întrucât Adultul este întotdeauna cel mai puțin înțeles dintre cele trei stări ale eului, el este cel mai bine descris în terapie ca fiind starea reziduală rămasă după înlăturarea tuturor elementelor detectabile ale Părintelui și ale Copilului. Altfel, el poate fi analizat dintr-un punct de vedere mai curând formal ca derivat al modelului lui „neopsyche”. Un astfel de model poate fi pe scurt menționat, după cum urmează:

Acest „neopsyche” este un calculator de probabilități parțial autoprogramabil, conceput să controleze efectorii ce au de-a face

cu mediul extern. El are ca trăsătură specială faptul că starea sa energetică, în fiecare perioadă, este determinată de cât de exact corespund probabilitățile calculate cu rezultatele reale. Această stare energetică este semnalizată ca fiind descărcată sau încărcată. (De exemplu, putem avea o lumină verde, resimțită ca plăcere, satisfacție sau admirație, sau o lumină roșie, resimțită ca „frustrare”, dezamăgire sau indignare.) Această trăsătură justifică în mod descriptiv, în diverse situații de probabilitate, „tenedința spre îmbunătățire” și admirația efortului spre a dobândi anumite calități, cum sunt responsabilitatea, seriozitatea, sinceritatea și curajul. Destul de interesant este că fiecare dintre aceste patru calități poate fi redusă la un simplu enunț probabilistic.

În acord cu cele patru nivele de diagnostic, se observă că Adultul este organizat, adaptabil și inteligent și este resimțit ca având o relație obiectivă cu mediul exterior, bazată pe o testare autonomă a realității. Fiecare caz individual trebuie înțeles pornind de la experiențele sale anterioare. Adultul unei persoane foarte tinere sau al unui tânăr va face judecăți extrem de diferite de cele ale unui angajat calificat. Criteriul nu este acela al preciziei judecăților și nici al adecvării reacțiilor (care depinde de cultura locală a observatorului), ci ține de calitatea prelucrării datelor și de utilitatea datelor disponibile în cazul aceluia individ.

C. Starea de Copil a eului este un set de emoții, atitudini și tipare comportamentale care reprezintă relicvele propriei copilării a individului. Din nou, diagnoza comportamentală este de obicei făcută prima dată pe baza experienței clinice. Diagnoza socială se adevărește dacă acel set particular de tipare se va manifesta la provocarea cuiva care se comportă parental. Dacă diagnoza este corectă, va fi confirmată din punct de vedere istoric prin amintiri ale unor trăiri și comportamente similare din copilăria

timpurie. Validarea fenomenologică decisivă are loc totuși doar dacă individul poate să retrăiască întreaga stare a eului la intensitate maximă cu o mică suferință. Aceasta se întâmplă în modul cel mai eficient și mai decisiv dacă el va retrăi în stare de veghe un moment traumatic sau stadiul unei fixații, fapt care va crea un mediu de încredere atât pentru terapeut, cât și pentru pacient, ceea ce constituie o etapă decisivă în procesul terapeutic.

Copilul se manifestă sub două forme posibile. Copilul *adaptat* se manifestă printr-un comportament care este în mod implicit sub influența parentală, cum ar fi supunerea sau resemnarea. Copilul *natural* se manifestă prin forme autonome de comportament, cum ar fi răzvrătirea sau lipsa de stăpânire de sine. Se diferențiază de adultul autonom prin influența proceselor mentale arhaice și a genului diferit de testare a realității. Funcția caracteristică a Copilului „sănătos” este de a motiva prelucrarea datelor și programarea Adultului, astfel încât să se obțină ceea mai mare cantitate de recompensă pentru sine.

În acest punct, cititorul meticulos va avea fără îndoială multe întrebări despre probleme și posibilități privind stările eului, cărora o analiză structurală realizată pe un singur palier nu le poate face față. Sperăm că la o parte dintre acestea se vor găsi răspunsuri mai târziu, atunci când va continua analiza structurală de gradul doi și trei.

Observații

Intuiția despre domnul Ennat și murdăria patului au constituit o *reflecție a eului*, o imagine clară a stării eului din copilărie. În cele mai multe cazuri (cel puțin la început), terapeutul va trebui să se mulțumească cu un *simbol al eului* mai puțin prelucrat („Arată ca un cățeluș

care a fost prins că a făcut pipi pe covor") sau cu un *model al eului* ceva mai descriptiv ("El este un tânăr încordat, încercat de vinovăție, cu o fixație la stadiul anal")⁸. Este clar că un model al eului este un produs al Adultului observatorului, în timp ce o imagine a eului va fi precu-para unei ipostaze speciale a Copilului său⁹.

Aș vrea să interpretez similitudinile din rezultatele celor două teste de inteligență ale domnului Dix după cum urmează. Psihologul David Kupfer este un iscusit administrator de teste. El a fost capabil să determine o reîncărcare cu energie a Adultului domnului Dix în timpul testului, chiar atunci când domnul Dix era afectat de o tulburare schizofrenică. Odată ce Adultul a fost reîncărcat cu energie, el a funcționat optim indiferent de „starea” clinică a domnului Dix. El s-a simțit, prin urmare, în timpul perioadei lui schizofrenice, la fel de bine ca atunci când a fost vindecat, deoarece Adultul său a fost tot timpul intact din punct de vedere structural. Dacă funcționa sau nu, într-o situație particulară, aceasta depindea de starea sa de cathexis.

Domnul Dix a fost prezentat în carne și oase la conferința clinică de psihiatrie ținută în peninsula Monterey, după ce și-a terminat tratamentul. Cei prezenți au fost de acord cu psihologul (1) că „I.Q.”-ul domnului Dix era sub medie; cu terapeutul (2) că domnul Dix fusese recent schizofrenic și (3) că el era acum într-o remisie bună, cu pacientul însuși (4) că recuperarea s-a „datorat” terapiei și (5) că a avut o bună înțelegere a structurii personalității sale. Domnul Dix fusese până atunci la alți doi terapeuți fără să simtă vreo îmbunătățire. ceilalți doi încercaseră fiecare un gen diferit de abordare „parentală”, în timp ce autorul aderase consecvent la analiza structurală. În loc să încerce să protejeze sau să îndrume Copilul schizofrenic tulburat, el s-a concen-

⁸ E. Berne, „Intuition V: The Ego Image”, *Psychiat. Quart.*, 31, pp. 611-627, 1957.

⁹ E. Berne, „Intuition VI: The Psychodynamics of Intuition”, *Psychiat. Quart.*, 36, pp. 294-300.

trat pe încercarea de a decontamina și de a reîncărca cu energie Adultul intact al pacientului.

La doi ani după încetarea tratamentului, Adultul domnului Dix încă păstrează puterea executivă și merge înainte atât din punct de vedere social, cât și ocupațional, folosindu-și inteligența la nivelul la care fusese când câștigase licența de subinginer.

Recent, Myra Schapps de la Serviciul de asistență a copiilor cu retard din San Francisco a demonstrat că analiza tranzațională poate fi înțeleasă și aplicată eficient de persoanele adulte cu „I.Q.”-uri cu valori cuprinse între 60 și 80. În cadrul asociației persoanelor cu dizabilități, a fost inițiat un grup cu obiectivul de a permite unor astfel de oameni să obțină și să păstreze o slujbă suplimentară. La sfârșitul primului an, 91% dintre membrii grupului realizaseră acest obiectiv și utilizau deliberat și corect „controlul social” la locul de muncă, la fel de bine cum își analizau tranzațiile la ședințele de grup¹⁰.

Există multe studii despre relația dintre calculatoare și funcționarea creierului, pe care cititorii interesați o pot găsi cu ușurință printre lucrările lui N. Wiener și W. R. Ashby.¹¹ Alături de „starea energetică” de la nivelul lui „neopsyche”, sunt implicate și alte manifestări, cum ar fi fenomenele Zeigarnik¹².

Relația dintre stările eului și *persona* jungiană, care este de asemenea o realitate comportamentală, socială și istorică (și din punct de

¹⁰ M.R. Schapps, *Reaching Out to the Mentally Retarded*. Lucrare prezentată la cel de-al 86-lea Forum anual al conferinței naționale de asistență socială, San Francisco, 26 mai 1959. 91% este o valoare mai recentă decât cea citată (63%) în lucrarea sa.

¹¹ L.A. Jeffress, ed., *Cerebral Mechanisms in Behavior*, The Hixon Symposium, John Wiley & Sons, New York, 1951.

¹² B. Zeigarnik, „Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen”, *Psychologische Forschung* 9, pp. 1-86, 1927. Discutat pe larg în K. Lewin, *Field Theory in Social Science*, Harper & Brothers, New York, 1951.

vedere fenomenologic este diferență de jocul de rol), rămâne să fie studiată și clarificată. Ca atitudine *ad-hoc*, *persona* se diferențiază de asemenea de *identitatea* cu un grad mai mare de autonomie a lui Erikson. Diferențele dintre acestea trei — *persona*, rol și identitate — par să depindă de relațiile dintre Sine, puterea executivă și persoanele din mediu, iar până acum par să existe la fel de multe probleme tranzaționale ca și structurale, probabil gravitând în jurul distincției dintre *adaptive* în general și *compliantă* în particular.

În prezent, pare că este cel mai bine să abordăm „adolescentul” ca o problemă structurală mai degrabă decât ca o entitate separată sau ca o stare a eului *sui generis*.

Comportamentul domnului Endicott demonstrează diferența dintre roluri și stări ale eului. El juca rolul unui adult, însă starea eului său era aceea a unui părinte (tatăl său). El a adoptat rolul de coterapeut, însă fenomenul semnificativ era truția sa. Prin urmare, s-a făcut referire la el, ca la un pseudoadult Parental.

Pozițiile corporale, gesturile, metaforele și modurile de vorbire au constituit un subiect de studiu important încă din primele zile ale psihanalizei. S.S. Feldman a adunat recent și a discutat multe exemple clinice fascinante de utilizare a clișeului, a frazeologiei stereotipe, a interjecțiilor, a gesturilor și a altor particularități¹³. Există o discuție interesantă despre diferența dintre cuvintele „childish” (copilăros) și „child-like” (ca de copil) în cartea lui Fowler, *Modern English Usage*.

¹³ S.S. Feldman, *Mannerisms of Speech and Gestures in Everyday Life*, International Universities Press, New York, 1959.

Partea a II-a

Psihiatria socială și analiza tranzațională

Relația socială

1. O teorie a contactului social

Capacitatea psihicului uman de a întreține stări coerente ale eului pare să depindă de un flux schimbător de stimuli senzoriali. Această observație constituie baza psihobiologică a psihiatriei sociale. În termeni structurali, acești stimuli sunt necesari pentru a asigura integritatea lui „neopsyche” și „archaeopsyche”. Dacă fluxul este oprit sau domolit, devenind monoton, se observă că „neopsyche” devine treptat dezorganizat („Gândirea individului se deteriorează”); aceasta devăluie activitatea care stă la baza lui „archaeopsyche” („Exprimă răspunsuri emoționale copilăroase”); în fine, și funcția lui „archaeopsyche” devine de asemenea dezorganizată („Suferă de halucinații”)¹. În aceasta constă experiența de deprivare senzorială.

Lucrarea lui Spitz² merge puțin mai departe. Aceasta demonstrează că privarea senzorială în copilărie poate duce nu numai

¹ W. Heron, „The Pathology of Boredom”, *Scientific American* 196, pp. 52-56, ianuarie 1957.

² R. Spitz, „Hospitalism, Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood”, *Psychanalytic Study of the Child*. 1, pp. 53-74, 1945.

la modificări psihice, ci și la o deteriorare organică. Ceea ce demonstrează cât de important este să fie întreținut un mediu senzorial variabil. În plus, mai apare un factor nou și particular: cele mai importante și eficiente forme de stimulare senzorială sunt oferite prin relaționarea socială și intimitatea fizică. De aceea, Spitz vorbește despre „deprivare emoțională” mai curând decât despre o „deprivare senzorială”.

Intoleranța pe perioade lungi la plictiseală sau izolare dă naștere conceptului de *foame de stimuli*, în special pentru genul de stimuli oferiți de intimitatea fizică. Această foame de stimuli se aseamănă în multe privințe cu foamea propriu-zisă (din punct de vedere biologic, psihologic și social). Astfel, termeni precum malnutriție, sațietate, poficios, mânăcios, excentric, ascet, arte culinare, bucatar bun sunt transferați cu ușurință din domeniul nutriției către analoagele lor în domeniul senzației. Mâncatul în exces are un echivalent în suprasaturarea care poate produce dificultăți prin invadarea psihicului cu stimuli care să poată fi prelucrați în mod confortabil. În ambele domenii, alegerile vor fi influențate decisiv de către idiosincraziile individuale, mai ales că, în condiții normale, există suficiente rezerve și un meniu diversificat.

Problema constituției individuale care determină alegerea stimulilor nu se pune pentru moment. Acele idiosincrazii care sunt de interes imediat pentru psihiatrul social se bazează pe experiențele timpurii, pe judecățile din „neopsyche” și, în special când vine vorba de intimitatea fizică, pe prejudecățile din „extropsyche”. Acestea vor implica diferite doze de atenție, de precauție, de manipulare față de fiecare situație, astfel încât numai în condiții speciale, individul va alege cele mai apreciate forme ale stimulării reprezentate de relațiile fizice. În cele mai multe

situații el va face un compromis. Va învăța să facă acest compromis apelând la forme mai subtile de relaționare, chiar la forme simbolice, așa încât, cel mai simplu semn de recunoaștere va servi scopului într-o oarecare măsură, deși pofta inițială de contact fizic va rămâne nepotolită. Pe măsură ce complexitatea relațiilor se accentuează, fiecare persoană devine din ce în ce mai originală în alegerile sale, astfel încât aceste diferențe oferă varietate interacțiunilor sociale.

Foamea de stimuli, cu sublimarea sa, de ordinul întâi, în *foamea de recunoaștere*, este atât de omniprezentă, încât semnele de recunoaștere devin extrem de apreciate și se așteaptă să fie schimbate la fiecare întâlnire dintre oameni. Evitarea exprimării acestora în mod intenționat constituie o formă de comportament greșit, denumită *grosolănie*, iar grosolănia repetată este considerată o justificare pentru impunerea unor sancțiuni sociale sau chiar a unor pedepse fizice. Formele spontane de recunoaștere, cum ar fi zâmbetul bucurios, sunt receptate în modul cel mai plăcut. Alte gesturi, precum șuieratul, plecaciunea și strângerea de mână, tind să devină ritualizate. În S.U.A. există o succesiune de acte verbale, fiecare demers implicând din ce în ce mai multă recunoaștere și oferind din ce în ce mai multă satisfacție. Acest ritual poate fi sintetizat astfel: (a) „Bună!”, (b) „Ce mai faci?”, (c) „Cum te mai simți?”, (d) „Ce e nou?”, (e) „Ce altceva mai e nou?” Implicațiile sunt: (a) Cineva este acolo; (b) Cineva care simte este acolo; (c) Cineva cu simțăminte și senzații este acolo; (d) Cineva cu simțăminte, senzații și cu personalitate este acolo și (e) Cineva cu simțăminte, senzații, cu personalitate și pentru care am un interes mai mult decât trecător este acolo.

O bună parte din structura lingvistică socială și culturală grăvitează în jurul problemei purei recunoașteri: pronume relative,

forme flexionare, gesturi, posturi, cadouri și oferte, toate sunt destinate să arate recunoașterea unui status și a unei persoane. Scrisorile trimise de fani marilor vedete cinematografice reprezintă o modalitate tipic americană ce permite ca recunoașterea să fie depersonalizată și cuantificată prin simpla însumare aritmetică; iar diferența dintre răspunsul tipărit, mimat, fotografic și cel personal este la fel ca diferența dintre diverșii pași din ritualul de salut descris mai sus. Caracterul nesatisfăcător al unei astfel de recunoașteri mecanice este arătat de faptul că mulți actori preferă teatrul și nu filmul, chiar cu prețul unui sacrificiu financiar considerabil. Acesta este un exemplu grăitor al valabilității extinse a principiului lui Spitz.

2. Structurarea timpului

Totuși, simpla recunoaștere nu este suficientă, deoarece, după ce ritualurile au fost consummate, tensiunea crește și anxietatea începe să apară. Adevărata problemă a relațiilor sociale este ceea ce se întâmplă după ritualuri. Prin urmare, este posibil să se vorbească nu numai despre foamea de stimuli și foamea socială, ci și despre *foamea de structură*. Problema de zi cu zi a ființei umane constă în structurarea perioadei în care este trează. Dacă aceasta nu este programată de altcineva așa cum tinde să fie în copilărie, atunci ființa umană este obligată să găsească sau să stabilească în mod autonom și ceas de ceas o structură anume.

Cea mai cunoscută, favorabilă, confortabilă și practică metodă de structurare a timpului se bazează pe câte un proiect conceput pentru a schimba substanța realității externe, ceea ce este în general cunoscut ca muncă. Pentru un astfel de proiect vom prefera denumirea de *activitate*; termenul „muncă” este nepotrivit,

deoarece o teorie generală a psihiatriei sociale trebuie să admită că relația socială este, de asemenea, o formă de muncă. Activitățile vor fi de interes în acest caz doar în măsura în care acestea oferă o matrice pentru recunoaștere și pentru alte forme mai complicate ale relațiilor sociale.

Problema socială specifică se prezintă sub forma următoare: (1) cum se structurează timpul (2), aici și acum, (3) cât mai profitabil pe baza (4) propriilor idiosincrazii, (5) a idiosincraziilor altor persoane și a (6) potențialităților estimate ale situațiilor imediate sau posibile. Beneficiul constă în a obține maximum din satisfacțiile permise.

Aspectul operațional al structurării timpului poate fi denumit *programare*. Programarea este furnizată din trei surse: materială, socială și individuală. Programarea materială ia naștere din vicisitudinile întâlnite în transformarea realității externe, ceea ce nu ne preocupă aici. *Programarea socială* a fost deja menționată la discutarea *riturilor de salut*. Aceasta este confirmată mai de aproape în ceea ce am putea numi *discuții pentru trecerea timpului (pastimes)*, care în general iau forma discuțiilor semirituale despre locurile comune, cum ar fi despre vremea, averea, evenimentele curente sau chestiunile de familie.

Pe măsură ce oamenii se simt mai în siguranță, *programarea individuală* își face loc în viețile lor din ce în ce mai mult și încep să apară incidente. Aceste incidente par întâmplătoare la prima vedere și așa ar putea fi descrise de părțile implicate, însă o privire mai atentă arată că acestea tind să urmeze anumite tipare, ce pot fi sortate și clasificate și că secvența apare ca un efect circumscris unor reguli și reglementări nerosite. Aceste reglementări rămân latente atât timp cât prietenii sau ostilitățile acționează, potrivit lui Hoyle, însă ele devin manifeste îndată ce este făcută o

nișcare nereglementată, dând naștere unui tipăt simbolic de „Faulți”. Astfel de secvențe care, în contrast cu discuțiile pentru trecerea timpului, se bazează mai mult pe programarea individuală decât pe cea socială se pot numi *jocuri*. Viața de familie și cea maritală pot fi centrate ani la rând în jurul variațiilor aceluiasi joc. Discuțiile pentru trecerea timpului și jocurile sunt substituite ale trăirii efective a intimității reale. Din această cauză, acestea pot fi considerate mai degrabă ca un soi de *logodnă*, decât ca un veritabil măritis; de fapt, ele sunt forme derivate din însuși faptul de a *iuca*.

Atunci când programarea individuală, de obicei instinctuală, devine mai intensă, structurarea socială, cât și restricțiile ulterioare nu mai au o forță atât de mare. Această situație poate fi denumită *crisis*, o adevărată întretesere a personalităților sau, mai colocvial, poate fi denumită *intimitate*.

Ăsadar, contactul social, ăncăstrat sau nu ăntro matrice de activităăi, se poate spune că ămbracă două forme: jocul și intimitatea. De departe, cea mai mare parte a relaăilor sociale se desfășoară sub forma jocului.

3. Relaăii sociale

Manifestările observabile ale relaăilor sociale se numesc *tranzacăii*. De obicei, acestea apar ăn secvenăe ănlăăuite: *stimulii tranzacăionali* de la X generează un *răspuns tranzacăional* de la Y; acest răspuns devine un stimul pentru X, iar răspunsul lui X devine la rândul lui un nou stimul pentru Y. *Analiza tranzacăională* se ocupă cu analiza unor astfel de secvenăe și ăn mod particular cu felul ăn care acestea sunt programate. Se poate demonstra că, odată ce un lană de tranzacăii este iniăiat, secvenăa rezultată va fi

predictibilă dacă sunt cunoscute caracteristicile Părintelui, ale Adultului și ale Copilului fiecărei părăi implicate. ăn anumite cazuri, după cum vom arăta mai târziu, reciproca este, de asemenea, valabilă; odată ce ne sunt daăi stimulii tranzacăional iniăial și răspunsul iniăial tranzacăional, pot fi deduse cu un grad considerabil de fidelitate, nu numai secvenăele următoare, ci și unele dintre caracteristicile Părintelui, ale Adultului și ale Copilului fiecăreia dintre părăile implicate.

ăn timp ce orice tip de relaăii sociale poate fi abordat de analiza tranzacăională, terapia de grup tranzacăională este special concepută să extragă maximum de informaăii privind programarea idiosincratică a fiecărui pacient, deoarece această programare este strâns legată de simptomatologia sa și, de asemenea, exceptând accidente, determină destinul său social. Caracteristicile unui astfel de grup sunt următoarele:

1. Deoarece ăn grup nu există o activitate formală și o procedură clar stabilă, nu există nicio sursă externă de structurare pentru intervalul de timp. Astfel, toată programarea este redusă la o interacăiune ăntre structura furnizată prin cultură și cea determinată de starea particulară a individului.
2. ăngajamentul este doar parăial, iar retragerea unui răspuns dat sau a unui pacient din grup este posibilă fără sancăiuni. Responsabilităăile sunt rareori la fel de serioase sau durabile ca cele implicate ăn activităăi precum legarea unei prietenii sau conceperea unui copil.
- ăn aceste două privăinăe grupul este similar cu o reuniune ăntre amici care participă la o petrecere, ănsă se distinge prin următoarele două criterii:
3. Există totuși un ăngajament clar către o structură de grup precisă. Terapeutul se află ăntro zonă, iar pacienăii ăn alta și acest

lucru este ireversibil. Pacienții îl plătesc pe terapeut sau res-pectă regulile clinicii sale, însă terapeutul nu-i plătește nicio-dată pe pacienți (cel puțin nu în calitatea sa de terapeut).

4. Populația din care este alcătuit grupul nu este la alegerea pa-cientului, deși el poate avea uneori privilegiul de a selecta sau respinge anumii candidați.

În ultimele două privințe, grupul terapeutic se aseamănă cu multe grupuri ocupaționale care au un program gata făcut, pre-cum instituțiile de afaceri sau educaționale, dar se diferențiază de acestea prin primele două criterii.

Observații

Foamea de structură. Experimentatorii afirmă aproape explicit că dez-organizarea nu este cauzată de o simplă privațiune senzorială can-titativă, ci mai degrabă de un anumit defect în structurare, de „o monoto-nie” care dă naștere „plictiselii”³. Ilustrarea clasică este oferită de către străduințele lui Robinson Crusoe de a înlătura tulburarea sa verbală prin structurarea timpului și a locului pe insula sa izolată⁴. Crusoe exemplifică cu putere nu numai foamea de structură, dar și foamea so-cială. Precizia acestui portret fictiv este arătată în mod impresionant prin experiențele din viața reală a persoanelor forțate să rămână în sir-gurățate: Baronul Trenck de-a lungul celor zece ani ai săi în Magde-burg, Casanova în timpul întemnițării sale la închisoarea Piombi din Veneția și John Bunyan pe parcursul celor doisprezece ani din închi-soarea din Bedford. Scurgerea energiei psihice din „neopsyche” cauza-tă de privațiunea de stimuli, de contacte sociale și de structură poate

fi demonstrată prin compararea pacienților din spitalele bune, cu ace-ia din spitalele proaste. Sugestibilitatea arhaică ce rezultă din astfel de privațiuni s-a dovedit clar a fi una dintre cele mai importante arme fo-losite de liderii nemiloși pentru a face față personalităților care impun rezistență.

Jocul. Jocul nu înseamnă în mod necesar o „glumă”. De fapt, în cea mai mare parte, jocul omului, după cum lămurește pe deplin Huizin-ga⁵, este însoțit de o intensitate emoțională specifică. Aceasta poate fi observată în orice campus universitar, la orice masă la care se joacă cărți. Detaliul esențial al jocului social nu este acela că emoțiile sunt fal-sificate, ci că acestea sunt reglementate. Aceasta este evidențiată atunci când sunt impuse sancțiuni din cauza unei ieșiri emoționale nelegiti-me. Așadar, jocul poate fi extrem de serios sau fatal de serios, însă con-secințele sociale vor fi grave doar dacă regulile sunt suprimate.

Pentru o discuție despre contractul „Acesta este doar un joc”, vezi Bateson și colaboratorii⁶. În cazul ființelor umane, contractul conștient „Acesta este doar un joc” ascunde adesea un contract inconștient „Acesta nu este doar un joc”. O variațiune a acestuia este meseajul real, care este spus în glumă și pentru care vorbitorul nu poate fi făcut răs-punzător, deoarece a zămbit atunci când a spus-o. În mod similar, con-tractul conștient „Acesta nu este doar un joc” (de exemplu, contractul marital) poate ascunde un acord tainic sau inconștient „Acesta este doar un joc”. Un exemplu bun este jocul „Femeia frigidă”, cu secven-ța sa complexă, dar ordonată de provocări și cauze mutuale. Contac-tul explicit implică o alianță sexuală temeinică, însă contractul implicit spune: „Nu lua în serios promisiunile mele sexuale”. Același contract se aplică, din când în când, jocului „Datornicul”, jucat de anumiți tipuri de

³ W. Heron, „The Pathology of Boredom”, *ed. cit.*

⁴ E. Berne, „The Psychological Structure of Space with Some Remarks on Ro-binson Crusoe”, *Psychoanalytic Quart.* 25, pp. 549-567, 1956.

⁵ J. Huizinga, *Homo Ludens*, trad. de H.R. Radian, Humanitas, București, 2002.

⁶ G. Bateson și colab., „The Message «This is Play»”, *Transactions of Second Con-ference on Group Processes*, Josiah Macy, Jr. Foundation, New York, 1956.

pacienți psihiatrici în legătură cu chestiuni legate de bani. Jackson și Weakland⁷ oferă o relatare fidelă a ceea ce reprezintă din perspectiva noastră un joc sinistru numit „Dubla constrângere”, jucat de familiile celor predispuși la schizofrenie.

Este interesant de observat că descoperirile cercetării psihologice moderne, precum și ideile exprimate în acest capitol, deși deduse pe o cale complet diferită, sunt asemănătoare cu unele dintre reflecțiile lui Kierkegaard asupra plictisului⁸ (1843). În plus, controlul social, principalul obiectiv al analizei tranzacționale, are drept rezultat genul de însingurare voluntară la care s-a gândit Kierkegaard, când a tratat relații precum prietenia, căsătoria și afacerile. Ideea unei însingurări parțiale, dar semnificative, se opune presiunii lui „a fi împreună” care este activă peste tot în zilele noastre. La limită, s-ar putea spune că, dacă persoanele nu se adună în grupuri, pot fi mici certuri, nu războaie.

Puțin probabil ca aceasta să fie o soluție practică, dar este un bun prilej de a medita la problema războiului și a păcii.

⁷ J.H. Weakland și D.D. Jackson, „Observations on a Schizophrenic Episode”, *Arch. Neur. & Psych.* 79, pp. 554-574, 1958.

⁸ S. Kierkegaard, *Opere*, II, *Sau-sau, partea I*, Humanitas, București, 2008.

CAPITOLUL 9

Analiza tranzațiilor

1. Introducere

Analiza structurală se ocupă în principal cu gestionarea (dar nu în mod necesar rezolvarea) conflictelor interne prin diagnosticarea stărilor eului, decontaminare, lucrul cu granițele și stabilizarea, astfel încât Adultul să poată menține controlul personalității în situațiile stresante. După ce a fost obținut beneficiul terapeutic doar prin această analiză structurală, există trei alternative accesibile: încetarea temporară sau definitivă a tratamentului, psihanaliza sau analiza tranzacțională. Încetarea temporară a avut loc prin înțelegerea de comun acord în cazul domnului Segundo. Psihanaliza, în termeni structurali, constă în scoaterea Copilului din starea de confuzie și în rezolvarea conflictelor dintre Copil și Părinte. Obiectivul analizei tranzacționale este *controlul social*, prin care Adultul își menține puterea executivă în relațiile cu alte persoane care pot fi tentate, conștient sau inconștient, să activeze Copilul sau Părintele pacientului. Aceasta nu înseamnă că doar Adultul este activ în situațiile sociale, ci că Adultul este cel care decide când să activeze Copilul sau Părintele și când să recâștige puterea executivă. Prin urmare, un astfel

de pacient ar putea gândi: „La această petrecere, în comparație cu cina oficială din seara trecută, îmi pot permite să beau ceva și să mă distrez”. Mai târziu, ar putea gândi: „Acum sunt pe punctul de a ameți, mai bine mă opresc din băut și mă liniștesc, chiar dacă toți încearcă să mă încurajeze să fac pe clovnul”.

Analiza tranzacțională se aplică cel mai eficient în terapia grupurilor; sau invers, se poate spune că terapia de grup funcționează cel mai firesc în cadrul analizei tranzacționale.¹ Prin urmare, analiza structurală, care este o premisă pentru analiza tranzacțională, se învață mai curând în grup, decât în terapia individuală. Totuși, este recomandabil ca pacientul să aibă două sau trei discuții individuale, introductive. În afară de chestiuni de rutină, cum ar fi anamneza, funcția discuțiilor individuale înainte de terapia de grup este de a introduce pacientul în analiza tranzacțională.

Analiza tranzacțională propriu-zisă este urmată de analiza jocului și, mai departe, de analiza scenariului. Prima este o condiție prealabilă pentru celelalte două, altminteri poate degenera în simple discuții pentru trecerea timpului, în loc de fi utilizată ca procedură terapeutică rațională. Analiza jocului este necesară cu scopul de a obține controlul social. Analiza scenariului, al cărui scop ar putea fi denumit „controlul planului de viață”, este atât de complexă, încât această etapă poate să nu se regăsească deloc în multe dintre grupurile de terapie, astfel că cei obișnuiți cu controlul social să nu apeleze la ea. În situații speciale, cum sunt consilierea socială și terapia de grup maritală, poate fi recomandat un procedeu special, numit „analiza relației”. De obicei, analiza relației formale poate fi omisă, însă pentru a face tot ce este

1 E. Berne, „Transactional Analysis: A New and Effective Method of Group Therapy”, *Amer. Jnl. Psychother.*, 12, pp. 735-743, 1958.

posibil, fiecare grup terapeutic ar trebui să aibă o înțelegere clară a acestei metode și ceva experiență în aplicarea ei.

2. Analiza tranzacțională

Să presupunem că avem un grup de casnice cu vârste cuprinse între 30 și 40 de ani, fiecare având unul sau mai mulți copii, care se întâlnesc săptămânal pentru o oră și jumătate la cabinetul psihiatrului lor, dr. Q. La sfârșitul celor optsprezece luni, Daphne, Lily și Rosita, care au participat de la început, erau cele mai experimentate membre; Hyacinth, Holly, Camellia și Cicely, care s-au alăturat mai târziu în această ordine, erau mai puțin experimentate. În figura 7 sunt prezentate pentru acest grup, *diagrama de așezare generală și programul*.

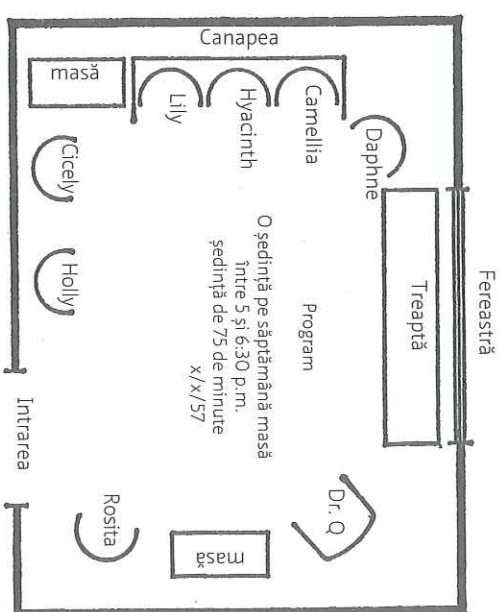


Diagrama de așezare

Figura 7

Într-o zi, Camellia, după ce a stat puțin pe gânduri, a declarat că i spusese soțului ei că ea nu va mai avea relații sexuale cu el și că poate să se ducă să-și găsească o altă femeie. Rosita a înțeles curioasă: „De ce ai făcut asta?” La care Camellia a izbucnit în lacrimi și a răspuns: „M-am chinuit atât de mult să iau această hotărâre și acum mă mai și critici”.

Aici au fost două tranzații, care pot fi prezentate prin diagramele din figurile 8A și 8B. Acestea au fost desenate și analizate împreună cu grupul. Personalitățile celor două femei sunt reprezentate din punct de vedere structural, fiind formate din Părinte, Adult și Copil. Primul stimul tranzațional este afirmația Camelliei despre ce i-a spus soțului ei. Ea a relatat aceasta din starea eului de Adult, cu care grupul era familiarizat. Mesajul a fost primit de către Adultul Rositei, care, în răspunsul ei („De ce ai făcut asta?”), a arătat un interes adult și rezonabil legat de povestire. După cum se arată în figura 8A, stimulul tranzațional a fost de la Adult la Adult și la fel și răspunsul tranzațional. În cazul în care lucrurile ar fi continuat la acest nivel, conversația s-ar fi putut desfășura fără probleme.

Întrebarea Rositei („De ce ai făcut asta?”) constituia acum un nou stimul tranzațional și era concepută ca o discuție de la un adult la altul. Răspunsul Camelliei, totuși, nu a fost ca de la un adult la altul, ci a fost un răspuns de la un copil către un părinte critic. Perceperea eronată a stărilor eului Rositei de către Camellia și schimbarea propriei stări a eului au condus la *tranzația încrucișată* și au întrerupt conversația, care acum trebuia să ia un alt curs. Această situație este prezentată în figura 8B.

Acest tip neobișnuit de tranzație încrucișată, în care stimulul este direcționat către Adult, în timp ce răspunsul provine de la Copil, este probabil cea mai frecventă cauză a neînțelegerilor în situațiile de cuplu și de la serviciu, și bineînțeles, din viața socială.

Din punct de vedere clinic, se vorbește despre reacția de transfer clasic. De fapt, se poate spune că aceste categorii de tranzații încrucișate constituie problema majoră a tehnicii psihanalitice.

Reciproca acesteia apare atunci când un stimul este îndreptat către Adult, iar cel care răspunde este Părintele. Prin urmare, oricine îi pune o întrebare rațională domnului Troy, așteptând un răspuns logic, poate fi descumpănit să se vadă tratat cu un set de prejudecăți dogmatice nepotrivite, ca și când ar fi un copil înapoiat ce caută îndrumare.

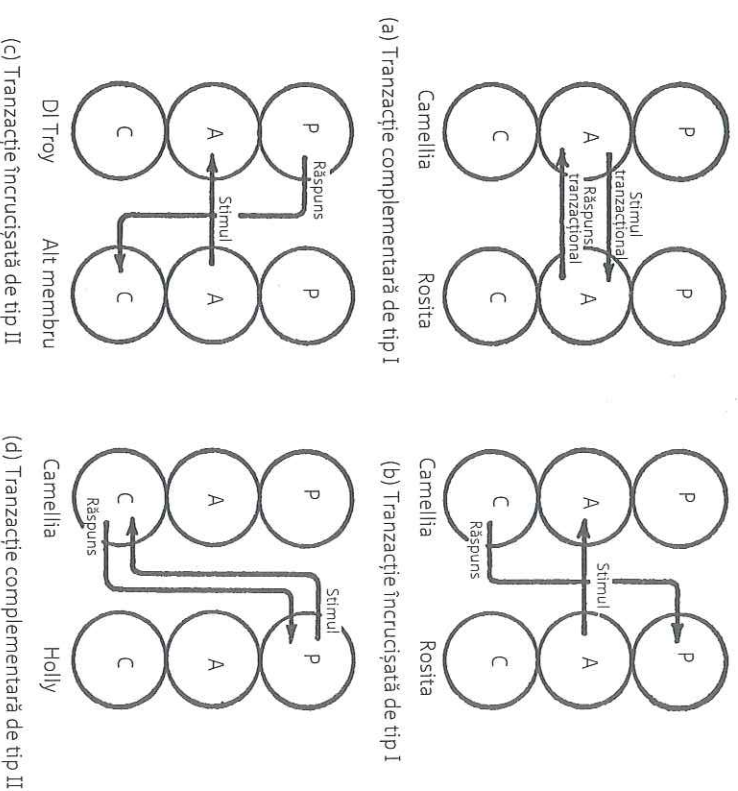


Figura 8

Această situație este prezentată în figura 8C. (Aceeși diagramă poate fi utilizată, *mutatis mutandis*, pentru a prezenta reacția de contrantransfer.)

Se va observa în această schemă că, atât timp cât vectorii nu se intersectează, conversația decurge fără probleme, ca o serie de *tranzacții complementare*. Cum apare o tranzacție încrucișată, cîineva este dezorientat și *relația complementară* se încheie. În cazul Camelliei și al Rositei, de exemplu, Rosita nu a spus nimic după ce Camellia a izbucnit în lacrimi. Holly totuși a început imediat să o consoleze pe Camellia și să o scuze pe Rosita, la fel cum ar vorbi cu un copil rănit. O variantă mai neaoșă a comentariilor sale ar fi cam așa: „Nu plânge, dragă, totuși o să fie bine, cu toții te iubim, iar această doamnă stupidă n-a vrut să fie atât de rea”. Camellia a răspuns văicărîndu-se mai departe. Aceste tranzacții sunt prezentate în figura 8D. Deoarece Copilul Camelliei încearcă acum să obțină un răspuns Parental, adică exact ceea ce îi oferă Holly, posibilul comentariu cinic al Rositei ar putea fi: „Raporturile astea sexuale ar putea continua la infinit!”, ceea ce este un răspuns corect din punct de vedere tehnic. Aceste tranzacții tactice Părinte-Copil, dacă nu sunt întrerupte din exterior, ar continua până când Holly sau Camellia s-ar sătura de ele și ar schimba starea eului, după aceea ar urma altă tranzacție încrucișată, iar relația complementară se va încheia.

În realitate, s-a încheiat prin intervenția Rositei, care a provocat decăderea Părintelui lui Holly și activarea Copilului ei speriat și rănit. În această situație, ea nu a mai fost de folos Camelliei, care atunci s-a retras într-o tăcere posacă. Acum era rîndul terapeutului să intervină. A apreciat cu grijă situația și a putut să le întoarcă pe toate pacientele înapoi, la un nivel de Adult, astfel încât să poată continua cu analiza menționată mai sus. În

121
timpul acestei faze, propriile sale tranzacții cu grupul au revenit la nivelul inițial reprezentat în figura 8A.

Intervenția doctorului Q a fost motivată de felul final al stabilirii controlului social. Rosita, cea mai experimentată dintre cele trei membre implicate, îl dobândise deja într-o mare măsură, după cum a demonstrat prin tăcerea sa, atunci când Camellia a început să protesteze și să plângă. În timp ce Holly, nouă fiind, a răspuns imediat propunerilor Copilului Camelliei. Rosita a avut o înțelegere clară, rațională a obiectivului de grup, datorită experienței cumulate. Ea știa că nou-venita, Camellia, nu va învăța nimic dacă va fi consolată și că Holly nu învață nimic dacă o consolează. În mod similar, celelalte membre cu experiență, Daphne și Lily, au rămas tăcute, deoarece știau că acesta era singurul lucru de făcut, în timp ce alte două începătoare, Hyacinth și Cicely păstrasera liniștea pentru că nu știau ce altceva să facă.

Problema era că acest gen de lucruri i se întâmplau în mod regulat Camelliei. Așa cum credea ea, oamenii o înțelegeau întotdeauna greșit și o criticau. În realitate, ea era aceea care își făcuse un obicei din a înțelege greșit oamenii și a-i critica. Rosita a perceput corect că ea însăși nu o criticase pe Camellia, ci din contră, Camellia o criticase pe ea implicit, plângând. Ea a menținut controlul Adultului asupra situației, nepermițându-și siesi să fie atrasă pe nedrept în rolul parental, de a o consola și a-i cere scuze Camelliei. Adultul ei era întărit prin cunoașterea faptului că, dacă ar fi cedat, ar fi trădat scopul terapeutic explicit al întâlnirilor. Camellia demonstrase, nu doar o dată, că era iscusită în a genera compasiune și scuze. Membrele cu experiență deveneau acum conștiente că erau manipulate în a-i oferi ceva ce nu merita, iar scopul acestei părți în grup era, deocamdată, să o facă pe

Camellia conștientă de ceea ce făcea. În acest sens, modul cel mai eficient era de a-i refuza ceea ce cerea.

Ele erau conștiente, de asemenea, de înversunarea lui Holly de a căuta ocazii pentru a fi parentală. Prin urmare, Camellia și Holly se completeau una pe cealaltă în anumite tendințe, tendințe care, în fiecare caz, conduceau la dezacordul marital. Holly era gata să divorțeze deoarece soțul ei o abuza, iar Camellia avea necazuri deoarece soțul ei o înțelegea greșit și o critica. Prin urmare, analiza tranzațională realizată în acest caz de dr. Q. era bine-venită. În cursul analizelor repetate ale unor situații similare, aceste două femei deveneau din ce în ce mai conștiente de ceea ce se întâmpla și din ce în ce mai capabile să controleze aceste tendințe atât în grup, cât și acasă, cu avantajele corespunzătoare în relațiile lor maritale. În același timp, analizele deveneau din ce în ce mai instructive și convingătoare pentru ceilalți începătoare, în timp ce membrele experimentate dobândeau o înțelegere și o experiență suplimentare privind controlul social, fiecare experiență servind la întărirea Adultului. Prin urmare, analiza tranzațională a relației dintre ele a adus avantaje tuturor în cadrul grupului, iar aceste beneficii au venit cu mult înaintea ca fiecare dintre cele două membre să fie pregătită pentru a încerca o scoatere a Copilului din starea de confuzie sau o rezolvare a conflictelor de bază.

Observații

Tehnicile din grupurile terapeutice sunt, se știe, dificil de prezentat eficient și de urmat. Trebuie utilizată, de asemenea, diagrama de așezare, iar pentru astfel de discuții este necesară o tablă pe care se poate desena. Dacă diagrama de așezare ar lipsi, nimeni nu ar fi conștient de

lipsa ei, însă dacă aceasta ar exista, s-ar observa imediat că toți cei prezenți o consultă frecvent în timpul discuției, ceea ce ar fi o dovadă suficientă a utilității sale. În plus, ea răspunde automat nenumăratelor întrebări despre dispunerea fizică a grupului, întrebări care altfel ar fi consumatoare de timp.

Grupul descris a avut cincisprezece membre de-a lungul celor optsprezece luni de existență, cu un procent record de participare de 95%. Două dintre membre au fost mai diferite. Una a fost transferată la un alt grup după prima sesiune. Cealaltă pacientă era alcoolică și era singura membră care nu avea copii. Ea a fost prima alcoolică pe care autorul a probat analiza tranzațională. Nu a putut tolera anxietatea cauzată de refuzul membrilor de a participa la jocul ei „Alcoolicul” (vezi capitolul 10). După ce ele îi negaseră cu fermitate invitațiile de a spune ceva denigrator despre ea, aceasta nu s-a mai întors (la terapia de grup) și s-a internat voluntar în spital pentru un tratament ce-l urma a patra oară.

Patru dintre membre, două dintre ele postpsihotice, s-au mutat în alte orașe, cu toate simțindu-se mult mai bine. O altă s-a retras temporar, satisfăcută de efectul curei. La rândul ei, Veronica s-a simțit suficient de întărită pentru a încerca să-și îmbunătățească mariajul și a fost transferată la un grup de terapie maritală la care a participat cu soțul ei. Alte șapte pacienți au spus că timpul petrecut, banii cheltuiți și efortul făcut pentru a participa au fost de folos și că au putut observa o îmbunătățire la ele însele, precum și la kolegele lor din grup. Dintre cele treisprezece, patru avuseseră experiențe anterioare cu una sau mai multe abordări psihoterapeutice diferite și puteau evalua mai clar și compara actuala lor experiență cu terapia lor anterioară, pentru a vedea ce anume câștigaseră din analiza tranzațională. Observațiile lor spontane au confirmat propria experiență a autorului.

Analiza jocurilor

1. Discuții pentru trecerea timpului

Mulțimea considerabilă a relațiilor sociale este clădită pe angajamente. Aceasta se adevărește, în special în cazul grupurilor de psihoterapie, unde atât activitatea, cât și intimitatea sunt interzise sau inhibate. Angajamentele sunt de două tipuri: discuții pentru trecerea timpului (*pastimes*) și jocuri. Discuția pentru trecerea timpului este definită ca un angajament în care tranzațiile sunt sincere și directe. Aceste discuții devin jocuri atunci când în relație intervine disimularea. Socializarea pe baza discuțiilor pentru trecerea timpului va fi acceptată de dragul său și va aduce satisfacții persoanelor vesele și pline de viață, a căror capacitate de a se distra este intactă. În cazul altora, în special al nevroticilor, aceste discuții reprezintă literalmente un mod de a face să treacă (în mod organizat) timpul: până când îi vom cunoaște mai bine pe ceilalți și, pe o scară mai largă, până la culcare, până la vacanță, până la începerea școlii, până când va fi reluat tratamentul, până când survine o anumită formă de har divin, de mântuire sau de moarte. Din punct de vedere existențial, o discuție pentru trecerea timpului este un mod de a evita

vinovăția, disperarea sau intimitatea, un mecanism furnizat de natură sau cultură pentru a calma disperarea mută. Într-un mod mai optimist, ar fi ceva de care te bucuri doar de dragul său sau cel puțin un mijloc de socializare în speranța împlinirii mult doritei fuziuni cu o altă ființă umană. În orice caz, fiecare participant o utilizează, într-un mod oportunist, pentru a obține din aceasta beneficii primare și secundare.

În grupurile de psihoterapie, aceste discuții sunt în general din Părinte sau din Adult, deoarece funcția lor este de a oculi problemele care gravitează în jurul Copilului. Cele mai obișnuite discuții pentru trecerea timpului sunt variațiuni ale tranzațiilor de tipul „APP” (Asociația de Părinți și Profesori) și „Psihiatrie”. Forma proiectivă a „APP” este o discuție Parentală pentru trecerea timpului. Subiectul său este delincvența, în sensul larg al cuvântului, așa încât poate fi vorba despre tinerii delincvenți, soții delincvenți, soțiile delincvențe, comercianții delincvenți, autoritățile delincvențe sau celebrii delincvențe. „APP”-ul introiectiv este Adult și se ocupă cu delincvențele cuiva, acceptabile din punct de vedere social: „De ce nu pot fi o mamă bună, un tată bun, un angajator bun, un lucrător bun, coleg bun, o gazdă bună?”. Motto-ul formei proiective este: „Nu-i așa că-i groaznic?”, iar cel al formei introiective este: „Și mie mi se întâmplă la fel!!!”.

Conversația de tipul „Psihiatrie” este o discuție pentru trecerea timpului purtată la nivel de Adult sau cel puțin de pseudoAdult. În forma sa proiectivă este cunoscută în limbaj cotidian ca „Iată ceea ce faci”, iar forma sa introiectivă este denumită „De ce fac asta?”. În grupurile de analiză tranzațională, cei care intelectualizează pot adopta jocul „Care parte din mine a spus asta?”, însă un grup cu experiență va întrerupe acest joc curând, dacă este evident că acesta se prelungește sub

forma unei discuții diversioniste pentru trecerea timpului, chiar dacă s-a trecut de faza de învățare a analizei structurale.

Unele grupuri sunt chiar mai prudente, limitându-se la a juca variațiuni ale „Conversației banale” precum „General Motors” (comparând mașini) și „Cine a câștigat” (ambele de tip „Bărbatul vorbește”); „Băcănia”, „Bucătăria” și „Garderoba” (toate de tipul „Doamna vorbește”); „Cum să” (te ocupi de ceva), „Cât” (costă?), „A fost odată” (despre un loc nostalgic), „Știi” (așa și așa), „Ce a ajuns” (din bunul și bătrânul Joe), „Dimineața de după” (ce mahmureală) și „Martini” (știu ceva mai bun).

Discuțiile pentru trecerea timpului aparțin pe bună dreptate fazelor inițiale ale terapiei de grup, dar dacă grupul nu este condus corespunzător, dezbaterile pot să nu depășească niciodată acest stadiu. Însemnătatea acestor discuții este bine cunoscută de către membrii cu experiență ai grupului, care îndată recunosc că acestea pot să reapară în trei situații: atunci când intră un nou membru în grup, atunci când grupul evită ceva sau atunci când liderul este absent. În cel din urmă caz, în timp ce liderul este plecat, dacă grupul continuă să se întâlnească cu terapeutul asistent sau cu observatorul, la întoarcere i se poate aduce la cunoștință: „Tot ceea ce am făcut în timp ce ai fost plecat, a fost să jucăm «APP» și «Psihiatria», ceea ce ne-a făcut să realizăm mai mult ca oricând ce pierdere de timp este”. Până și un grup de mame, care poate la început va întâmpina greutăți în abandonarea „APP” (lucru de înțeles), va avea în cele din urmă aceeași reacție.¹

Cu toate acestea, discuțiile pentru trecerea timpului au o funcție bine definită la început în cadrul grupului terapeutic, servind

¹ E. Berne, R. J. Starrels și A. Trinchero, „Leadership Hunger in a Therapy Group”, *Arch. Gen. Psychiat.* 2, pp. 75-80, 1960.

ca matrice inofensivă pentru eventualele incursiuni ale Copilului. Ele asigură o perioadă preliminară de observație neutră, de-a lungul căreia jucătorii se pun de acord înainte de începerea jocurilor. Multe persoane sunt mulțumite cu o astfel de perioadă de încercare, deoarece Copilul, odată angajat într-un joc, trebuie să accepte consecințele. Totuși unele grupuri ocolesc faza acestor discuții și trec direct la jocuri. Aceasta se poate întâmpla în special atunci când un membru al grupului se pripește și face prima mișcare în jocul său fără o studiere preliminară a jucătorilor. O astfel de imprudență îi implică de obicei și pe ceilalți membri. Acest tip de grabă nu este în mod necesar o chestiune legată de agresivitate, ci poate apărea din impulsivitatea unei părți a Copilului, dintr-o insuficiență a Adultului sau dintr-o imperfecțiune Parentală. Este în mod esențial un semn al lipsei de adaptare. Cei alți membri prezenți pot fi mai agresivi sau, la fel de bine, mai flegmatici, mai raționali sau mai disciplinați.

Discuțiile pentru trecerea timpului pot face grupul să se simtă mai în largul său în vremuri de stres, însă din punct de vedere analitic, sunt de mică valoare. Ele pot ajuta pacienții la clarificarea caracteristicilor Părintelui și ale Adultului, însă atunci când apar principala sarcină a terapeutului este să le întrerupă cât se poate de repede, astfel încât membrii grupului să-și poată relua jocurile. Banalitatea discuțiilor pentru trecerea timpului este demonstrată prin următoarele două paradigme, ale căror analize sunt redată în figurile 9A și 9B.

I. „APP”, TIPUL PROIECTIV

Holly: Nlu ar fi fost toată această delincvență dacă nu ar fi existat familii dezorganizate.

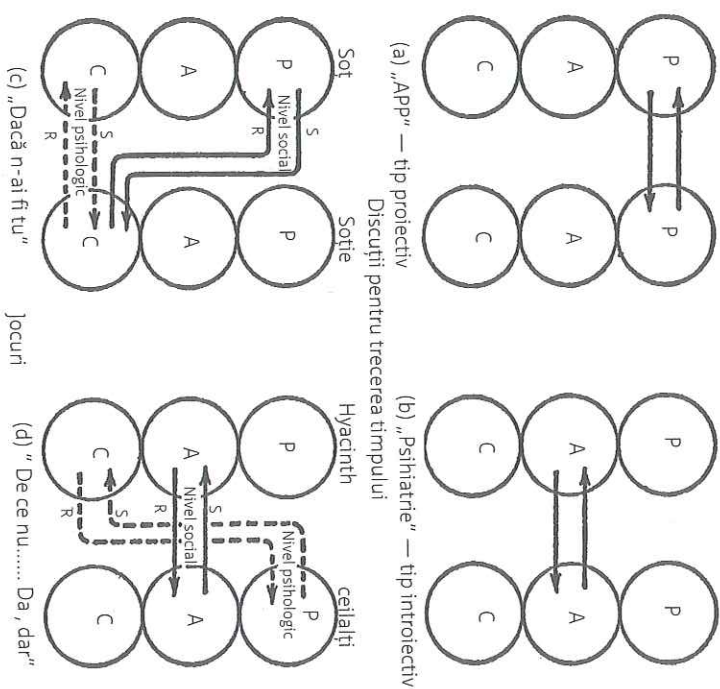


Figura 9

Magnolia: Nu este numai asta. Chiar în familiile bune din zilele noastre, copiii nu mai sunt învățați bunele maniere de altădată.

II. „APP”, TIPUL INTROIECTIV

Daisy: Pentru mine, pictura simbolizează ideea de a te mânji.

Iris: În cazul meu, când pictez, încerc să-i fac pe plac tatălui meu.

2. Jocuri

Cel mai obișnuit joc practicat între soți este denumit în limbaj colocvial „Dacă n-ai fi tu” și va fi utilizat pentru ilustrarea caracteristicilor jocurilor în general.

Doamna Dodakiss se plângea că soțul ei nu-i permitea niciuna dintre activitățile sociale sau atletice. Pe măsură ce a făcut progrese datorită terapiei, soțul său a devenit mai puțin sigur pe sine și și-a retras interdicțiile. Pacienta a fost liberă de atunci să-și extindă domeniul activităților sale. Din cauza adolescenței ei „înfometate”, ea își dorea din totdeauna să ia lecții de înot și de dans. După ce se înscrisese la cursuri, a fost surprinsă și consternată să descopere ca avea fobii legate atât de bazine de înot, cât și de ringul de dans și a trebuit să abandoneze ambele proiecte.

Această prezentare clarifică în parte structura căminiciei sale. Își luase ca soț un bărbat care să-i ofere maximum de *beneficii* primare și secundare. Reamintim că Freud² descrie modul în care o boală poate aduce trei posibile tipuri de beneficiu: partea externă a beneficiului primar, partea internă a beneficiului primar și beneficiul secundar. Acest concept poate fi extins și asupra beneficiilor ce decurg din relațiile personale. Atunci când doamna Dodakiss și-a luat un soț despot, *beneficiul extern primar* era că el o ajuta să evite lucrurile de care se temea; *beneficiul intern primar* era că îi putea spune: „Dacă n-ai fi fost tu, aș fi putut...”, ceea ce îi dădea satisfacție și, de asemenea, o ajuta să rezolve culpele și anxietățile de bază; *beneficiile secundare* constau în avantaje materiale ce decurgeau din situația ei: resentimentul ei „justificabil”

2 S. Freud, „Fragment dintr-o analiză de isterie”, trad. Georgeta Mitrău, în *Inhibiție, simptom, angosă*, Editura Trei, București, 2001, pp. 106-107.

îi permitea să controleze viața lor sexuală și alte aspecte ale căsniciei lor și îi aducea îngăduință și cadouri pe care soțul i le oferea pentru a compensa severitatea sa.

Însă deoarece noi ne referim aici la psihiatra socială, cel mai relevant beneficiu este unul diferit de celelalte trei și anume, *beneficiul social*. Întrebarea al cărei răspuns descrie beneficiul social este următoarea: Cum contribuie relația la structurarea timpului individului? Doamna Dodakiss și-a inițiat jocul încurajându-și soțul (dacă mai era nevoie de așa ceva) să impună interdicții. Pe lângă foloasele deja conturate, aceste interdicții furnizau un rezervor nestins de resentimente. Ori de câte ori activitățile erau absente sau amenințau întimitatea, acest sentiment oferea o modalitate alternativă de umplere a timpului cu jocul de-a „Dacă n-ai fi tu”, cu interminabilele sale atacuri și contraatacuri. În plus, acesta o pune pe doamna Dodakiss într-o situație avantajoasă în cercul său feminin, deoarece putea oricând participa la conversație cu un sentiment de mulțumire și de realizare, inițiind discuția pentru trecerea timpului „Dacă n-ar fi fost el”. Astfel că relația sa maritală oferea nu numai protecție, control și câștiguri suplimentare (beneficiile freudiene), ci de asemenea și privilegiul de a juca „Dacă n-ai fi tu” și „Dacă n-ar fi fost el”. Ca un fapt colateral, produs auxiliar important, educația emoțională a copiilor familiei Dodakiss includea un curs intensiv, pentru a învăța aceste jocuri, așa că în cele din urmă întreaga familie practică se lăsa în voia acestei ocupații, frecvent și cu pricepere.

Un al cincelea tip de beneficiu este cel *biologic*, care provine din faptul că ambele părți sunt stimulate de joc și sunt scoase din izolare, indiferent de maniera sau conținutul stimulării.

Beneficiile domnului Dodakiss din această relație pot fi doar bănuite, deoarece el nu a venit la terapie; partenarii de sex

masculin din acest joc nu sunt genul celor care caută soluții în psihiatrie. Din experiența cu alte cupluri similare, se poate presupune că beneficiul lui primar intern ținut de satisfacerea tendințelor sale sadice și calmarea fobiei sale; beneficiul primar extern era, la fel ca în cazul soției, evitarea intimității sexuale fără pierderea stimei de sine, provocată de respingere; beneficiul său secundar era libertatea de a frecventa cabana de vânătoare și bătrul, iar beneficiul său social era conversația pentru trecerea timpului „Nimeni nu înțelege femeile”.

Cea mai instructivă abordare pentru înțelegerea jocurilor este analiza tranzațională. Tranzațiile sunt de trei feluri: complementare, încrucișate și ascunse. *Tranzațiile complementare* ale unei relații bine structurate și *tranzațiile încrucișate* ale uneia slab structurate au fost deja discutate. În cadrul unei discuții pentru trecerea timpului, tranzațiile sunt complementare; așadar, în această situație, relația este destul de simplă și de bine structurată și poate continua la nesfârșit, cât timp este motivată de ținerea beneficiilor. Într-un joc, relația este de asemenea bine structurată, nu presupune încrucișări, însă tranzațiile sunt ascunse și apar simultan la două nivele, cel social și cel psihologic. Analiza jocului „Dacă n-ai fi tu” este prezentată în figura 9C. La *nivelul social*, paradigma este următoarea:

Soțul: Tu stai acasă și ai grijă de casă.

Soția: Dacă n-ai fi fost tu, aș fi putut să mă distrez.

Aici stimulul tranzațional este de la Părinte către Copil, iar răspunsul este de la Copil către Părinte.

La nivel *psihologic* (contractul ascuns de căsătorie), situația este complet diferită.

Soțul: Tu trebuie să fii totdeauna aici când vin acasă. Mi-e teamă să nu mă părăsești.

Soția: Așa va fi atâta timp cât mă ajuți să evit situațiile fobice.

În acest caz, atât stimulul, cât și răspunsul sunt de la Copil către Copil. La niciun nivel nu există vreo încrucișare, așa încât jocul poate continua la nesfârșit cât timp este bine motivat. Așadar, un joc poate fi definit tranzațional ca un ansamblu de *tranzacții ascunse*. Din punct de vedere descriptiv este un ansamblu recurent de tranzacții, adesea repetitive, aparent credibile, cu o motivație ascunsă. Mai familiar, putem vorbi despre o serie de acțiuni bazate pe o capcană sau o stratagemă.

Cel mai obișnuit joc la petreceri sau în grupuri de orice fel, inclusiv în grupurile psihoterapeutice, este jocul „De ce nu... Da, dar...”

Hyacinth: Soțul meu nu e în stare să construiască ceva așa cum trebuie.

Camellia: De ce nu face un curs de tâmplărie?

Hyacinth: Da, dar nu are timp.

Rosita: De ce nu-i cumperi niște unelte bune?

Hyacinth: Da, dar nu știe cum să le folosească.

Holly: De ce nu îți construiești casa cu un tâmplar?

Hyacinth: Da, dar m-ar costa prea mult.

Iris: De ce nu accepți, pur și simplu, ceea ce face el, precum și modul în care o face?

Hyacinth: Da, dar întreaga construcție s-ar prăbuși.

„De ce nu... Da, dar” poate fi jucat de oricât de mulți participanți. Un jucător, căruia îi vine rândul, prezintă problema. ceilalți încep să prezinte soluții, fiecare dintre ei începând cu „De

ce nu...?” Cel care este la rând obiectează către fiecare dintre aceștia cu un „Da, dar...” Un jucător poate fi neplăcut întâmpinătorilor grupului, până ce toți ceilalți renunță, moment în care acel jucător câștigă. Hyacinth, de exemplu, a răspuns cu succes la mai mult de o duzină de propuneri, înainte ca Rosita și terapeutul să întrerupă jocul.

Întrucât toate soluțiile, cu rare excepții, sunt respinse, este evident că acest joc trebuie să servească unui scop ascuns. Strategia din jocul „De ce nu... Da, dar” este că acesta nu este jucat pentru scopul său aparent (o căutare la nivel de Adult de informații sau soluții), ci pentru a-l încuraja și a-l mulțumi pe Copil. Simpla reproducere a dialogului poate suna a Adult, însă la o privire mai atentă se poate observa că jucătorul căruia i-a venit rândul, se prezintă pe sine ca un Copil inadapdat, care nu poate să facă față situației; după care ceilalți se transformă în Părinți chibzuiți, nerăbdători să-și împărtășească înțelepciunea în beneficiul celui lipsit de ajutor. Aceasta este exact ceea ce jucătorul dorește, întrucât obiectivul său este de a-i zăpăci pe rând pe acești Părinți. Analiza acestui joc este arătată în figura 9D. Jocul poate continua, deoarece la nivel social, atât stimulul, cât și răspunsul sunt de la Adult către Adult, iar la nivel psihologic, tranzacțiile sunt de asemenea complementare, stimulul de la Părinți către Copil („De ce nu...”) obținând un răspuns de la Copil către Părinți („Da, dar...”). Nivelul psihologic poate fi inconștient de ambele părți.

Este util să urmărim până la capăt jocul lui Hyacinth în lumina acestor interpretări.

Hyacinth: Da, dar întreaga construcție s-ar prăbuși.

Terapeutul: Ce părere aveți cu toții despre aceasta?

Rosita: Iată-ne jucând din nou „De ce nu...”. Da, dar...”. Ar fi fost de așteptat să știm mai bine cum să ne ferim de capcana acestui joc.

Terapeutul: V-a sugerat cineva un lucru la care să nu vă fi gândiți?

Hyacinth: Nu. De fapt am încercat aproape tot ceea ce mi-au sugerat. I-am cumpărat soțului meu niște unelte, iar el a făcut un curs de tâmplărie.

Terapeutul: E ciudat, pentru că Hyacinth spunea că soțul ei nu are timp să urmeze cursul.

Hyacinth: Așa e, în timp ce noi discutăm, nu-mi dădeam seama de ceea ce făceam, însă acum înțeleg că jucăm iarăși „De ce nu...”. Da, dar...”. Se pare că încă n-am renunțat la ideea de a-mi dovedi că niciun Părinte nu-mi poate spune ce să fac.

Terapeutul: Și totuși, mi-ați cerut să vă hipnotizez sau să vă administrez o injecție hipnotică.

Hyacinth: Da, în dumneavoastră am încredere. Dar nimeni altcineva n-o să-mi spună mie ce să fac.

Beneficiarul social (structurarea timpului) al acestui joc a fost exprimat cu claritate de doamna Tredick, care se plângea în terapie că îi este tot timpul teamă că se va înroși la față (eritrofobie). Așa cum se întâmplă adesea, doamna Tredick putea juca mai multe roluri în fiecare dintre jocurile sale. În relația prezentă, era în mod egal jucătorul care juca „Asta” („It”) și unul dintre înțelepți, însă acest lucru a fost discutat cu ea într-o ședință individuală.

Dr. Q: De ce îl joci, dacă știi că este o păcăleală?

Dna T: Dacă vorbesc cu cineva, îmi țin mintea ocupată cu lucrurile pe care le voi spune. Dacă nu fac acest lucru, mă voi înroși. Mai puțin în întuneric.

Dr. Q: De ce nu te înroșești în întuneric?

Dna T: La ce ar folosi dacă nu mă vede nimeni?

Dr. Q: O să vorbim despre asta altă dată. Ar fi un experiment interesant dacă v-ați opri să jucați „De ce nu”, în grup. Am putea cu toții să învățăm ceva.

Dna T: Dar nu pot sta deoparte. O știu și eu și, de asemenea, o știe și soțul meu, întotdeauna îmi spune asta.

Dr. Q: Vreți să spuneți că, dacă Adultul dumneavoastră nu-l ține ocupat pe Copilul dumneavoastră, acesta apare pe neașteptate, făcându-vă să vă rușinați?

Dna T: Așa este. Astfel că, dacă pot face recomandări cuiva sau îi pot determina pe alții să-mi ofere recomandări, atunci eu sunt în regulă. Sunt protejată. Știu, roseața nu mă mai deranjează așa de mult. Atât timp cât pot să-mi controlez Adultul, pot amâna rușinea și atunci când aceasta apare nu mă mai înfricoșează ca până acum.

Aici doamna Tredick indică în mod destul de clar că se teme de timpul nestructurat. Copilul rușinat, excitat din punct de vedere sexual, este împiedicat să se afirme cât timp Adultul poate fi ținut ocupat într-o relație socială, iar un joc oferă o structură potrivită pentru funcționarea de tip Adult. Însă, jocul trebuie să fie în mod corespunzător motivat pentru a-i menține interesul. Alegerea ei pentru acest joc aparține este influențată de principiul economic: jocul aduce beneficiile maxime, interne și externe, dacă este conectat cu conflictele Copilului ei, referitoare la pasivitatea fizică. Putea juca cu aceeași vervă atât Copilul perspicace, care nu poate fi dominat, cât și Părintele înțelept care poate domina Copilul altcuiva sau, mai degrabă, care nu reușește să domine pe nimeni. Întrucât principiul de bază al jocului „De ce nu...” Da, dar...”

este că nicio sugestie nu este vreodată acceptată, Părintele nu are niciodată succes. Mottoul acestui joc este: „Nu te teme, Părintele nu reușește niciodată”. În cele din urmă, aceasta se referă la o atitudine care-i privește pe ambii părinți reali din copilăria timpurie.

Alte jocuri obișnuite sunt „Neîndemânaticul”, „Alcoolicul”, „Pior de lemn”, „Zarva”, „Nu-i așa că-i îngrozitor?”, „Tu m-ai băgat în asta”, „Iar ai făcut-o”, „Hai, certați-vă!” Numele sunt alese (ori adesea transmise de către pacienții înșiși) astfel încât să aibă o claritate convingătoare, de dorit din punct de vedere tehnic și eficiență din punct de vedere terapeutic. Fiecare joc este analog din punct de vedere descriptiv cu o competiție reglementată, precum șahul sau fotbalul.

Albul mută primul, arbitrul fluieră, iar echipa desemnată încep, balonul este aruncat în joc etc.; fiecare are analogul lui în mișcările inițiale ale jocurilor sociale. Stimulul lui X este urmat de răspunsul convențional al lui Y, după care X face cea de-a doua sa mișcare stereotipă. După un număr finit de mișcări, jocul se încheie cu un deznodământ clar, care este echivalentul unui șah-mat sau al unui gol. Așadar, un joc nu este nici o atitudine, nici o dispoziție pentru trecerea timpului, ci un set de tranzații complementare, care urmăresc, cu maximum de eficiență, atingerea unui scop.

„Neîndemânaticul” oferă o oportunitate convingătoare, dar periculoasă de a înțelege ce se întâmplă dacă un joc este întrerupt. În acest joc, jucătorul strică lucruri, împrășteie lucruri, face dezordine în diferite feluri și de fiecare dată spune: „Îmi cer scuze!” Într-o situație tipică, mișcărilor sunt următoarele:

1. Albul varsă un vas plin pe rochia de seară a gazdei.
2. Negrul răspunde inițial cu furie, însă sesizează (adesea doar vag) că, dacă își manifestă furia, Albul va câștiga. Mai apoi, își revine în fire, iar aceasta îi oferă iluzia că a câștigat.

3. Albul spune: „Îmi pare rău!”
4. Negrul murmură niște vorbe de iertare, întărindu-și iluzia că el a câștigat.

După arsura de țigară de pe fața de masă, piciorul de scaun înfipt în perdeaua de dantelă și sosul de friptură de pe covor, Copilul Albului este exaltat, deoarece a dat frâu liber agresivității sale anale și a fost iertat, în timp ce Negrul a făcut o demonstrație multumitoare, dar dureroasă a ceea ce înseamnă autocontrolul. În acest fel, ambii profită de o situație nefericită, iar Negrul nu este în mod necesar doritor să încheie prietenia. Trebuie observat că, la fel ca în cazul celor mai multe jocuri, Albul, agresorul, câștigă în ambele variante. Dacă Negrul își arată furia, Albul se poate simți „justificat” în resentimentul său. Dacă Negrul se stăpânește, Albul poate continua să se bucure de oportunitățile sale. Doar în aceste jocuri ale vieții se întâmplă ca cineva să câștige, indiferent de turnura pe care o iau evenimentele.

Jocul „Anti-Neîndemânaticul” este jucat de către un jucător iute și cu experiență, astfel:

1. Albul sfârșeamă morișca copilului cu călcâiul.
2. Negrul, care se aștepta la asta, pur și simplu tace și așteaptă.
3. Albul, puțin tulburat de calmul Negrului, spune: „Îmi pare rău!”
4. Negrul spune: „Poți să verși un vas plin pe rochia soției mele, să arzi fața de masă, să deșiri perdeaua și să verși sos de friptură pe covor, așa cum ai făcut ultima oară, dar, te rog, nu spune: «Îmi pare rău!»”
5. Acum că ostilitatea anală a Albului a fost dezvăluită public, atât beneficiile primare interne din încurcătura „social acceptabilă”, cât și beneficiul primar extern al iertării au fost reduse în ceea ce-l privește. Problema este dacă va exista o izbucnire

imediată de furie însoțită de trântirea ușii, sau dacă acesta se va controla și se va răzbuina mai târziu. În fiecare dintre cazuri, Negrul și-a făcut un dușman, în timp ce Albul este amenințat de o serioasă perturbare a economiei psihice.

Prin urmare, se va observa că, deși definirea jocului poate să țină de preocupările umoriștilor englezi³, jocurile discutate aici sunt cât se poate de serioase. Funcția lor dinamică este de a păstra echilibrul psihic, iar de jucarea lor conduce sau la furie sau la o stare care în analiza tranzacțională se numește *disperare*. (Aceasta se diferențiază din punct de vedere clinic de depresie și este înrudită cu disperarea existențială.)

Jocul „Alcoolic” este complex, întrucât în forma sa clasică este un joc la patru mâini din care toate părțile obțin atât beneficii primare, cât și secundare. În faza de dezvoltare deplină, necesită un persecutor, un salvator, o „mână moartă” și un jucător. Persecutorul este de obicei de sex opus, de regulă partenera, iar salvatorul, de același sex, este adesea un medic. Figurantul este o persoană care doar oferă sprijin atunci când este nevoie și poate acționa, de asemenea, ca obiect pasiv al pulsionilor, de regulă atât libidinale, cât și agresive. Aceste roluri se pot condensa într-un joc la trei sau chiar două mâini și se pot, de asemenea, schimba între ele. Diferite asociații publice reguli pentru acest joc și definesc rolurile în studiile lor. Pentru ca cineva să fie în rolul de jucător, trebuie să bea ceva înainte de micul dejun etc. Pentru ca cineva să fie salvator, trebuie să creadă într-o Putere superioară și așa mai departe. Faptul că persoanele care joacă un anumit joc pot în mod potențial să interpreteze orice rol din cadrul jocului, explică succesul

³ Stephen. Potter, *Lifemanship*, Henry Holt & Company, New York, 1950. Vezi și cartea *Theory and Practice of Gamesmanship*.

grupurilor suportive. Astfel de organizații pot fi foarte eficiente în vindecarea indivizilor de beție, dar nu și în vindecarea acestora de a juca jocul „Alcoolic”. Ceea ce pare să se întâmple în acel joc particular este că membrul grupului schimbă rolul cu cel al salvatorului, în loc să interpreteze rolul jucătorului. Se știe că, dacă în astfel de grupuri apare un deficit de persoane care necesită sprijinul, cei care au fost „vindecați” pot recidiva⁴, ceea ce înseamnă în limbajul analizei jocului că ei se „comută” la rolurile inițiale de jucători propriu-ziși din jocul alcoolicii. Foști alcoolici sunt mai buni salvatori decât cei care n-au avut probleme cu alcoolul, deoarece cunosc regulile jocului mai bine și sunt mai experimentați în aplicarea lor. Jocul a fost denumit aici „Alcoolic” în loc de „Alcoolismul” deoarece în anumite cazuri se poate juca și în lipsa băuturii. Adică, există anumite persoane care nu sunt dependente de alcool și care joacă, în esență, același joc la patru mâini.

În general, este recunoscut că asociațiile de ajutorare (în special „Alcoolicii Anonimi”) oferă cea mai bună cale pentru stoparea beției, mai eficientă decât alte metode, inclusiv decât grupurile terapeutice. Se pare că alcoolicii, în general, nu consideră atractive grupurile terapeutice, iar motivul este relativ la îndemână. Dacă ne reamintim că scopul de bază al grupului este să ajute individul să-și structureze timpul într-o modalitate prin care să obțină beneficii maxime, este ușor de înțeles că fiecare persoană va căuta grupurile care sunt cele mai atrăgătoare în acest sens, grupuri care promit de la bun început prilejul unui joc extrem de motivant. Dacă această așteptare îi va fi zădărnicită,

⁴ E. Berne, *A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis*, Simon & Schuster, New York, 1957.

el se va retrage din grup. Prin urmare, pacienții rămân în grupurile terapeutice doar dacă pot juca aici jocurile lor favorite sau dacă sesizează o oportunitate de a învăța unele „mai bune” și se retrag dacă sunt împiedicați să facă acest lucru. Un alcoolic nu va considera că este foarte ușor să inițieze jocul său personal într-un grup de nevrotici sau psihotici obișnuiți și, deoarece ca paciată să de a tolera frustrarea este în mod notoriu scăzută, el se va retrage imediat.

Pe acest principiu, el va rămâne într-un grup doar în două situații: atunci când terapeutul nu este conștient că alcoolicul manipulează cu succes grupul, caz în care pacientul nu va obține niciun beneficiu terapeutic permanent sau atunci când terapeutul este destul de abil să ajute alcoolicul să-și tolereze frustrările până ce se ajunge la conflictele de bază. Cea de-a treia alternativă este cea eficientă, când avem un grup alcătuit din persoane care practică, toate, jocul alcoolicului.

Una dintre cele mai frecvente probleme întâmpinate după ce pacienții au învățat controlul social și au renunțat la principalul lor joc, este: „Ce fac în loc?”, altfel spus: „Cum îmi structurez timpul acum?” Pe principiul „Natura este cel mai bun medic”, la scurt timp, Copilului i se va permite să apară cu o formă de exprimare mai naturală și mai constructivă decât jocul inițial, spre marea surpriză și încântare ale pacientului. Deși controlul social nu aduce neapărat vindecarea în anumite cazuri, acesta determină o îmbunătățire categorică. Fără îndoială, nu e deloc recomandat pentru terapeut ca, din exces de zel, să încerce să ofere jocuri noi pacienților săi. El trebuie să adere la mottoul medicului renașcentist Ambroise Paré: „Eu îl tratez, însă Dumnezeu îl vindecă”. Am amintit acest citat cu gândul la faptul că unii alcoolici „vindecați” tind să fie mai degrabă absenți din punct de

vedere social. Acest lucru se întâmplă pentru că ei nu mai știu „ce să facă în loc”. Deoarece în cele mai multe cazuri ei și-au schimbat rolurile, dar nu au renunțat la joc, nu se simt capabili să caute un nou joc și, prin urmare, li se pare dificil să relaționeze cu persoane care nu se poartă în genul lor.

„Piciorul de lemn” este un joc important în psihoterapie, în special pentru că devine din ce în ce mai utilizat în lumea de azi. Este și echivalențial existențial al pledoariei avocatului pentru nebulă acuzatului, aceasta fiind doar o versiune profesională a „Piciorului de lemn”. La fel ca psihanaliza fobiilor, însă mult mai mult decât atât, analiza tranzațională este o terapie de acțiune. Mai devreme sau mai târziu, se ajunge la un punct în care pacientul trebuie să meargă realmente printr-un tunel, să traverseze un pod sau să ia liftul. Psihanaliza nu poate continua la infinit, pacientul trebuie să se confrunte cu aceste lucruri. Analiza tranzațională preferă ca această confruntare să se petreacă mai bine astăzi decât mâine, iar uneori se conduce după principiul „Fă mai întâi ceea ce este necesar și vom analiza după aceea problema”. Pacientul poate răspunde cu un echivalent psihic al întrebării: „Ce aștepti de la un om cu un picior de lemn?”, bu-năoară: „Da, dar nu pot, sunt nevrotic”.

De fapt, tot ceea ce cer terapeutii este ca pacientul să utilizeze ceea ce a învățat, imediat ce se simte pregătit. Mulți nevrotici întrețin iluzia că trebuie să aștepte până când tratamentul se „termină” și obțin un soi de diplomă, și că abia apoi vor putea începe să trăiască în lume, iar una dintre îndatoririle terapeutului este să lupte împotriva acestui gen de inerție. Oamenii obișnuiți pot să citească articole psihiatrice de popularizare sau de specialitate, pot să joace o variantă mai elaborată a „Piciorului de lemn”, spunând: „Dar dacă fac acest lucru, atunci nu voi mai

putea să-l analizez", referindu-se la problema punerii în act (*acting-out*).

Adesea este nevoie de un discernământ clinic considerabil pentru a determina dacă un pacient este cu adevărat nepregătit sau joacă „Piciorul de lemn”. În orice caz, doar în anumite situații, terapeutul trebuie să intre în jocul anti-„Piciorului de lemn”: nu mai mult de o dată la trei luni cu același pacient, doar atunci când este sigur că pacientul îi va respecta indicația și doar dacă această indicație este dată ca Adult și nu ca Părinte. În cele mai multe cazuri, pacientul o va percepe ca fiind Parentală, însă cel mai important lucru este calitatea abordării de tip Adult, care trebuie să fie clară pentru terapeut și pentru eventualii membri ai grupului. Anumite tipuri de joc „Piciorul de lemn” sunt de natură să provoace un contratransfer parental din partea terapeuților influențabili: pacientul care invocă inteligența sa limitată face apel la aerul lor de superioritate; pacientul care invocă sănătatea subredă poate face apel la simpatia sau nesiguranța lor; iar acela care invocă apartenența la un grup minoritar face apel la prejudecățile lor. Anecdota următoare arată consecvența acestui joc, precum și implicațiile sale sociale.

Domnul Segundo se lăuda că a câștigat achitarea pentru unul dintre clienții săi, apelând la un psihiatru în calitate de martor expert. Clientul era judecat pentru o gravă neglijare a obligațiilor de serviciu. Psihiatrul a mărturisit că omul era sănătos din punct de vedere legal, dar că provenea dintr-o familie dezorganizată și comise abateri doar din dragoste pentru soția sa, deoarece avea foarte multă nevoie de ea. Mărturia sa a fost atât de convingătoare alături de pledoaria domnului Segundo, încât instanța l-a achitat pe client. Domnul Segundo a povestit apoi cum el însuși a dat un om în judecată pentru un prejudiciu creat într-un contract de afaceri.

La cerere, a dezvoltat subiectul spunând că acest acuzat prove-
nea de asemenea dintr-o familie dezorganizată și că avea nevo-
ie de bani pentru confortul soției sale. Însă aceasta nu l-a împie-
dicat pe domnul Segundo să meargă mai departe cu plângerea sa.

În analiza tranzațională, încrederea sau angajarea este con-
siderată ca fiind o calitate socială inerentă a Adultului. De aceea,
este de așteptat ca pacientul să fie de încredere în măsura în care
Adultul său este funcțional și în limitele funcționării sale din acel
moment. Aceasta este rațiunea terapeutului de a juca împotriva
„Piciorului de lemn” atunci când este recomandat, iar pacienții
înțeleg acest lucru. Dacă terapeutul este precaut, nu ar trebui să
apără nicio dificultate în urma acestei strategii. Din experiența
autorului, niciun pacient nu s-a retras vreodată din terapie, nu
a fost vătămat sau implicat într-o relație de transfer haotic din
cauza atitudinii contra „Piciorului de lemn”. În termeni structu-
rali, această abordare se bazează pe premisa că Eul în stare de
Copil învață din experiență, așadar individul ar trebui încurajat
de timpuriu să trăiască așa cum trebuie, între oameni. Această
premisă, alături de cea care afirmă că fiecare adult, oricât de tul-
burat sau deteriorat din punct de vedere funcțional ar fi, are un
Adult pe deplin constituit, care în anumite condiții poate fi re-
încărcat cu energie, este mai optimistă și în realitate pare mai
productivă decât opiniile tradiționale.

Printre celelalte jocuri menționate, „Zarva”, cu ale sale voci
ridicate și uși trântite, este în mod clasic o apărare împotriva
amenințărilor sexuale, care apar de exemplu între tată și fiică sau
soț și soție. Adesea aceasta este ultima etapă a jocului provoca-
re-respingere-proiecție „Femeia frigidă” („Te gândești numai la
sex”). „Nu-i așa că-i îngrozitor?” se joacă cel mai îndârjit și mai in-
tens de către dependenții singuratici de intervenții chirurgicale.

„Tu m-ai băgat în asta” este un joc la două mâini despre bani, sex sau crimă, jucat între un credul (Tu) și o persoană care ține jocul în mână (Eu). În acest joc, cel considerat vinovat este învingătorul. Opusul său este „Iar m-apucă”. Aici cel credul (Eu) este la cârma jocului, iar câștigătorul aparent este respectivul agent provocator. În primul caz „Eu” este de obicei un bărbat, iar în cel de-al doilea „Eu” este de obicei o femeie. „Luați-vă la ceartă!” este mai întâi de toate o invitație feminină într-un joc care poate fi practicat cu orice grad de seriozitate, de la persiflarea de la petrecere, până la crimă.

Evident că jocurile pot fi clasificate în diferite moduri. Din punct de vedere nosologic, „Neîndemânaticul” este obsesional, „Tu m-ai băgat în asta” este paranoic și „Iar m-apucă” este depresiv. Din punctul de vedere al zonelor erogene, „Alcoolicul” este oral, „Neîndemânaticul” este anal și „Luați-vă la ceartă!” este falic. Ele pot fi, de asemenea, clasificate conform principalelor apărări utilizate, numărului de jucători sau al jetoanelor puse în joc. Jocurile trebuie să fie diferite de activitățile ce aparțin sferei intimității. Un joc, prin definiție, trebuie să implice o cursă sau o strategie referitoare la o tranzație ascunsă. O activitate este o tranzație directă, o simplă inițiativă socială, cum ar fi cererea de ajutor și obținerea acestuia. Activitatea devine joc doar dacă individul se prezintă pe sine ca făcând altceva, dar în realitate cere ajutor sau cere ajutor și apoi îl refuză, pentru a face o altă persoană să se simtă prost.

Analiza jocului are nu numai funcția sa rațională, ci de asemenea acordă un interes viu faptelor decisive din psihoterapia individuală sau de grup. Cu toate că nu ar trebui deviată către scopuri hedoniste și ar trebui tratată cu maximă corectitudine, satisfacția evidentă pe care această analiză o oferă multor participanți este o

recompensă pentru care terapeutilui consecvent ar trebui să fie recunosător și nu ceva ce-ar trebui blamat.

Observații

Mi s-a cerut adesea o *listă de jocuri*. Această cerere este dificil de îndeplinit, deoarece necesită o lungă perioadă de timp de observație pentru a găsi numele potrivit și pentru a înțelege cu ușurință mișcările esențiale și motivațiile unui joc. Studiul jocurilor se află încă la stadiul de acumulare și fluidizare. Două jocuri care arată diferit la prima vedere se arată a fi la fel atunci când ne dăm seama în ce constau de fapt, în timp ce jocurile care par similare sau identice, se dovedesc în cele din urmă complet diferite în esența lor. Interrelaționările diferitelor jocuri sunt chiar mai dificil de lămurit. Însăși problema fundamentală, dacă un anumit set de jocuri este un accesoriu necesar al unui anumit scenariu, nu este deocamdată elucidată. Până acum, numai scenariul planului de viață, cunoscut în limbaj familiar ca „Scufița roșie”, a fost studiat în acest sens și, așa cum era de așteptat, toate aceste femei inițiază jocul „Bateți-vă”, precum și alte două-trei jocuri. Însă și alte categorii de femei joacă de asemenea „Bateți-vă”. În orice caz, ar fi nevoie de o altă carte pentru a descrie, în mod adecvat, toate jocurile cunoscute până acum. Următoarea listă, adăugată celor deja menționate, este așadar parțială și provizorie.

1. „Fă-mi ceva” („Piciorul de lemn” cu rezistență anală).
2. „Chinuiește-mă” („Acum, că mi-am făcut viața prea complicată, pot să mă dau bătut”).
3. „Sunt nevinovat” (nerecunoașterea blândă).
4. „Singur te-ai băgat în asta” (nerecunoașterea înflăcărată).
5. „Jocul ciorapilor” („Uite cum mi s-au deșirat ciorapii... Nici nu mi-am dat seama că am fost indecentă”). Aici intervine problema

variatiilor. Anumite femei atrag atenția asupra lor vorbind despre imperfecțiunile sânilor lor:

6. „Violul” („Ce vrei să spui cu asta: te-am sedus, m-ai violat și acum mă plâng?). Aici intervine problema *etapelor*. În forma cea mai acceptabilă din punct de vedere social, beneficiile sunt obținute din simpla seducție, iar părăsirea semnifică pur și simplu că jocul deja s-a terminat. Aceasta este prima etapă. Într-o etapă secundă și malignă, seducția vine abia după șocul real căpătat din cauza părăsirii. În forma sa cea mai malignă, în etapa a treia, care se poate încheia printr-un scandal, o crimă sau o sinucidere, beneficiile sunt obținute din faptul de a fi fost efectiv „violat”.

7. „Acum, am pus mâna pe nemernic” (uneori o variație a „Datormicului” sau a „Creditorului”). Aceasta este o problemă de *duritate*. Duri-tatea din jocul „Creditorului” este evidentă. Ca joc dur al „Datormicului” beneficiile decurg din „raționalizarea” ce intervine atunci când creditorul ce vrea să recupereze banii depășește limitele stabilite de capul lui de către datormic. („Accept să apelez la o agenție de recuperare. Însă m-a enervat rău pentru că l-a sunat pe patronul meu”).

Articolul lui S.S. Feldman despre „Interpretarea părintitoare”⁵ con-sistue o excelentă descriere a jocului „Psihiatria”, în care când analis-tul, când analizandul fac mișcarea de deschidere. În analiza tranzacțio-nală, terapeutul sau pacientul vor scoate în evidență mai degrabă elementul arhaic din acele tranzacții și în loc să-l urmeze pe dr. Feld-man în căutarea „interpretării adevărate” a conținutului, vor căuta ori-ginile genetice ale jocului în sine, din istoria timpurie a analistului sau a analizandului.

Cât privește cele două nivele ale unei *tranzacții ascunse*, termenii „social” și „psihologic” pot să nu fie desăvârșiți din punct de vedere

⁵ S. S. Feldman, „Blanket interpretation.” *Psychosom. Quart.* 17, pp. 205-216, 1958.

științific, însă aceștia sunt cei mai concludenți, clari și convenabili ter-meni disponibili, dacă nu vrem să folosim cine știe ce neologisme din dicționarul de greacă veche.

Destrămarea grupurilor de Alcoolici Anonimi, atunci când nu au mai existat alcoolici de ajutor, a fost un fenomen observat pentru prima dată de către mine acum mulți ani.⁶ Deși dr. Hendrik Lindt, care este mai experimentat în această chestiune decât mine, mi-a spus în particular că făcuse aceeași observație, concluzia nu este în niciun caz una fermă și poate încă să fie discutată.

Din punct de vedere istoric, cel mai complex joc ce a existat vreo-dată este „Curteanul”, care este frumos descris de Stendhal în *Mămă-s-tirea din Parma*.

Beneficiul biologic se leagă de studiul lucrării lui Spitz despre copii privați din punct de vedere emoțional, de experimentele de depravare senzorială și de studiile recente ale masochismului născut din lipsa de alternative. Se vorbește în mod curent la seminarii despre „semne de recunoaștere” (*strokes*). Prin urmare, un ritual de salut poate fi descris ca un „ritual ce include două semne de recunoaștere”, un „ritual cu trei semne de recunoaștere” etc.

⁶ E. Berne, *The Mind in Action*, Simon & Schuster, New York, 1947.

Analiza scenariilor

Jocurile sunt fragmente ale unor seturi de tranzații mai mari și mai complexe, denumite *scenarii*. Scenariile aparțin domeniului fenomenelor de transfer, adică ele sunt derivate, sau mai exact, adaptări ale reacțiilor și experiențelor infantile. Însă un scenariu nu are de-a face numai cu o reacție sau o relație de transfer, el este o încercare de a repeta, într-o formă derivată, o întreagă dramă de transfer,¹ adesea împărțită în acte, la fel cum scenariile teatrale sunt derivate artistice intuitive ale acestor drame timpurii din copilărie. Din punct de vedere operațional, un scenariu este un set complex de tranzații, recurent prin natura sa, însă care nu este repetat în mod necesar, dat fiind că o interpretare completă poate necesita o viață întreagă.

Un scenariu tragic obișnuit este acela bazat pe fantasma de salvare a unei femei ce se căsătorește doar cu alcoolici, unul după altul. Întreruperea unui astfel de scenariu, la fel ca întreruperea unui astfel de joc, conduce la disperare. Deoarece scenariul reclamă o vindecare magică a soțului alcoolic și aceasta

nu este la îndemână, urmează un divorț, iar femeia încearcă din nou. Multe astfel de femei au fost crescute de tați alcoolici, astfel încât originile infantile ale scenariului nu trebuie căutate prea mult.

Un scenariu bun și constructiv, pe de altă parte, poate conduce la o mare bucurie dacă ceilalți din distribuție au fost bine aleși și își joacă rolurile cum se cuvine.

În practica analizei scenariului, materialul tranzațional (intragrup) și cel social (intergrup) este colectat până ce natura scenariului său devine clară pentru pacient. Scenariile nevrotice, psihotice și psihopatice sunt aproape totdeauna tragice și urmează principiile aristotelice ale dramaturgiei cu o remarcabilă fidelitate: există un prolog, un punct culminant și un deznodământ tragic, încercat de patos și disperare reale sau simbolice, dând naștere unor veritabile lamentări. Drama de viață actuală trebuie apoi să fie legată de originile sale istorice, astfel încât controlul destinului individului să fie comutat de la Copil la Adult, de la inconștientul lui „archaeopsyche” la conștienta lui „neopsyche”. În cadrul grupului, pacientul poate fi observat cum sondează de-a lungul jocurilor sau discuțiilor pentru trecerea timpului posibilitățile celorlalți membri de a juca roluri din scenariul său, astfel că, prima dată, el acționează ca un regizor și apoi ca un protagonist.

Pentru a fi eficient în analiza scenariului, terapeutul trebuie să aibă un cadru conceptual mai bine organizat decât crede că ar fi necesar, pentru a putea dezvălui acest scenariu pacientului. În primul rând, nu există niciun termen specific în psihanaliză pentru experiențele originare din care derivă reacțiile de transfer. În analiza scenariului, drama familiei, care în primii ani ai vieții conduce la un deznodământ nefericit, se numește *protocol*. Acesta este în mod clasic o versiune arhaică a dramei lui Oedip și este

¹ B. Berliner, „The Role of Object Relations in Moral Masochism,” *Psychosomatic Quart.* XXVII: pp. 38-56, 1958.

refulat în anii de mai târziu. Sedimentele sale reapar ca *scenariul propriu-zis*, care este un derivat preconștient al protocolului. În orice relație socială, scenariul propriu-zis trebuie să fie ajustat la realitățile posibile. Această ajustare se numește, din punct de vedere tehnic, *adaptare*, iar adaptarea este ceea ce pacientul încearcă de fapt să obțină în viața reală prin manipularea persoanelor din jurul său. În practică, termenii protocol, scenariu și adaptare sunt toți subsumați cuvântului „scenariu”. Acesta este singurul dintre cele trei cuvinte care este utilizat de fapt în grup, deoarece este potrivit cu scopul avut în vedere și este cel mai semnificativ pentru majoritatea pacienților.

În căutarea sa de personaje care să se potrivească cu rolurile cerute de scenariul lui, pacientul îi percepe pe ceilalți membri ai grupului prin prisma intereselor sale, cu o perspicacitate intuitivă considerabilă. Adică, tinde să aleagă persoanele potrivite să joace rolurile mamei, tatălui, fraților și ale oricărui altor personaje implicate în scenariu. Atunci când distribuția este completă, el încearcă să smulgă răspunsurile corespunzătoare de la persoanele distribuite pentru respectivele roluri. Dacă nu sunt suficiente persoane în grup, unii ar putea să aibă de jucat un rol dublu. Dacă sunt prea mulți, câțiva ar putea fi distribuți în aceleași rol, sau ar putea fi activate roluri noi, reprezentând persoane care au jucat roluri minore în protocol și a căror prezență este opțională și neesențială. La fel de bine, poate pur și simplu să ignore persoanele care nu îndeplinesc funcții utile în adaptarea sa.

Motivația pentru comportamentul pacientului este dată de nevoia sa de a recupera sau spori avantajele experienței originare. El poate căuta să obțină o repetiție a deznodământului original, la fel ca în celebra compusie la repetiție sau poate încerca să obțină un final mai fericit. Întrucât obiectivul analizei scenariului

este să „încheie acel spectacol și să pună unul mai bun în scenă”, nu este prea important să se determine care dintre aceste alternative se aplică sau ce fel de conflicte au loc aici. De exemplu, se consideră irelevant dacă o femeie care nu a reușit să-și salveze tatăl alcoolic încearcă să eșueze din nou cu soții ei consecutivi, încearcă să reușească acolo unde a eșuat anterior sau este ambivalentă. Lucrul important este să fie eliberată de compulsiile de a reînvia vechea relație și să fie lansată pe un alt drum. Aceasta se aplică oricărui scenariu ce s-a dovedit neconstructiv.

Doamna Catters exemplifică problemele analizei scenariului, așa cum apar ele în practică. De mult timp ea nu mai progresează defel în terapia individuală. Principala ei apărare era maniera rezervată de a vorbi, care efectiv izola Copilul, astfel încât au existat puține semne care să arunce o lumină asupra simptomatologiei ei. Atunci când a fost prezentată grupului terapeutic, a intrat în acțiune aproape imediat. Și-a asumat un rol activ în jocul „Cum te porți cu soții delincvenți?” (o discuție pentru trecerea timpului ce aparține familiei „APP”). A jucat de asemenea un joc continuu de „Bateți-vă”, urmărind cu multă plăcere disputele pe care a reușit să le amorseze între unii bărbați. În plus, atunci când grupul juca „Nu-i așa că-i groaznic?”, ei îi venea să râdă în timp ce povestea diverse calamități și sângeroase ce se întâmplaseră prietenilor și cunoscuților. Astfel, în doar câteva săptămâni în cadrul grupului au ieșit la iveală mai multe informații despre ea decât în numeroasele luni de terapie individuală. Întrucât scenariile sunt atât de complexe și pline de idiosincrazii, analiza adecvată a scenariului nu se poate face numai în terapia de grup și rămâne să se găsească o oportunitate în cadrul ședințelor individuale, pentru a lămurii ceea ce s-a aflat până în acel moment.

După un timp, doamna Catters s-a plâns la una dintre acele ședințe că nu se putea apăra singură de agresiunea masculină. Teraputul, pe baza informațiilor deja aflate, a fost de părere că unul dintre motivele pentru care era așa de supărată din pricina bărbatilor în general era acela că se temea să se relaxeze chiar și un pic, de teamă că s-ar putea trezi că a mers prea departe. Ea a spus că e greu de crezut că putea fi așa de supărată pe bărbați. A continuat să relateze fantasmele legate de moartea soțului ei care era pilot de avion și căruia îi plăcea să flirteze. Într-o zi s-ar putea trezi într-un accident sau într-o bătaie pentru o altă femeie și ar putea fi adus acasă rănit, sângărând mortal. Astfel, ea ar deveni o figură romantică printre prietenele ei, ar fi deci văduva tristă.

Ea a povestit apoi cât de adânc rănită și supărată, de fapt înfuriată, fusese în copilărie după nașterea fratelui ei mai mic, pe care părinții păreau să-l iubească mai mult. Era în special furioasă pe tatăl ei, gândind astfel: „Tata merită să fie ucis de cineva, iar dacă se întâmplă, ar fi în folosul mamei”. Ea își imagina că moartea tatălui i-ar oferi o poziție privilegiată printre tovarășii ei de joacă. Imaginea morții tatălui său era însoțită de un fel cîntat de satisfacție veselă.

Au fost scoase la iveală și alte probleme, irelevante pentru discuția de față. În cea mai simplă formă a sa, protocolul era următorul. Dorințele ei îndreptate spre moartea tatălui se împlinesc fără vreun aport din partea ei. Scena patului de moarte îi procură o satisfacție aparte. Aceasta survine atunci când merge să-și anunțe mama și observă durerea ei. Tot atunci ea devine o figură romantică pentru tovarășii ei de joacă.

Această dramă se repetă în fantasmele ei privindu-l pe soțul său, însă până acum lipsea un element: mama înmărmurită. Teraputul a întrebat-o, prin urmare, dacă soacra ei a jucat vreodată

vreun rol în aceste fantasme. Ea a răspuns afirmativ: după scena patului de moarte, ea se vedea totdeauna pe sine ca fiind cea care merge să-i spună soacrei deznodământul tragic.

Acest protocol conținea șase roluri principale: ea, tatăl, mama, rivalul, agresorul, publicul. Acesta putea fi divizat în câteva scene: gelozia, atacul, patul morții, anunțul, lamentarea romantică. Scenariul conținea de asemenea șase roluri principale: ea, obiectul iubirii masculine, soacra, rivalul, agresorul și publicul, iar acesta putea fi divizat în aceleași acte sau scene. Alegerea soțului a fost parțial motivată de nevoia ei morbidă de a fi geloasă sau în limbajul nostru, de nevoia ei de a-l distribui în scenariul său.

Se va observa că beneficiile ce decurg din scenariu le dublează pe cele ce decurg din protocol. Beneficiul primar intern se centrea în jurul răsului morbid din scena patului morții; beneficiul primar extern se află în faptul că scapă de iubitul care-i dădea dureri de cap și simultan obține răzpunarea pentru personajul mamei. Beneficiile secundare provin din moștenirea averii, iar beneficiile sociale din rolul tragic pe care ea îl poate juca în comunitatea sa.

Adaptarea acestui scenariu în comportamentul deschis din cadrul grupului s-a manifestat prin cele trei jocuri: „Soțul delinvent AP” (Scena 1, Gelozia); „Luați-vă la ceartă” (Scena 2, Atacul) și „Nu-i așa că-i groaznic?” (Scena 3, Patul morții). Trecând în revistă comportamentul ei pe canapea, obiceiul său de a face „anunțuri” atunci când ceva mergea rău (Scena 4, Anunțul) și lungile sale discuții despre cum să pară încântătoare la petreceri (Scena 5, Lamentarea romantică) primeau acum contur ca fiind parte din scenariul ei. După ce toate aceste date au fost prelucrate (deși nu în întregime ca secvențe ordonate cum sunt prezentate aici), pacienta a înțeles foarte clar esența scenariului și a putut vedea felul în care își petrecuse marea parte a vieții ei încercând să

jocase acest spectacol neobișnuit. Dacă anterior fusese constrânsă fără posibilitatea de a alege de o compulsiie arhaică inconștientă, acum era în situația de a exercita un control social asupra unei părți mai mari a comportamentului său față de ceilalți.

Cu toate acestea, chiar dacă Adultul ei sesiza, printr-o nouă înțelegere, semnificația acțiunilor și relațiilor sale, rezistențele au persistat. Oricum, situația ei s-a îmbunătățit nu numai în plan social, ci și din punct de vedere terapeutic, deoarece era mult mai clar acum atât pentru pacient, cât și pentru terapeut ce fel de rezistențe trebuia să fie tratate. Sexualizarea morții, care a făcut ca vizitarea cimitirelor să devină hobby-ul ei, nu mai era un fenomen izolat și a putut fi tratat cu o înțelegere sporită a felului în care acesta se potrivește cu întreaga ei viață și în mod similar cu alte caracteristici și simptome.

Acest scenariu nu este unul atipic pentru un nevrotic, oricât de morbid ar părea celor neobișnuiți să aibă de-a face cu astfel de drame arhaice. Următorul caz însă reprezintă traducerea efec tivă în act a unui scenariu al cărui protocol nu a fost niciodată complet lămurit, din cauza unor dificultăți tehnice.

Domnul Kinz, licențiat, în vîrstă de 25 de ani, a plecat la New York pentru o distracție de weekend. A ajuns dimineața devreme obosit și oarecum agitat, așa că s-a autotratat cu barbiturice și alcool și a găsit un bar cu program prelungit. Acolo, înainte de zorii zilei, s-a apucat să converseze cu niște tipi duri, care, credea el, ar putea să-i găsească o fată. El le-a arătat că avea doar zece dolari, însă aceștia i-au zis că ar fi suficient. L-au invitat în mașina lor și l-au condus către o zonă cu un depozit părăsit, aproape de fluviu. În cursul conversației, le-a spus că are asupra sa un cuțit de vânătoare, iar unul dintre cei doi i-a cerut să i-l arate. Câteva minute mai târziu au oprit mașina. Individul de pe

locul din spate, l-a strâns de gât pe domnul Kinz, în timp ce celălalt individ i-a pus cuțitul la gât. Ei i-au cerut banii și cu oarecare dificultate domnul Kinz și-a băgat mîna în buzunar și le-a înmănat portofelul. Apoi aceștia l-au eliberat și l-au zburat din mașină, făcându-i prietenesște cu mîna în semn de rămas-bun. Domnul Kinz și-a șters sângele de pe gât și a plecat să găsească un polițist. I-a spus povestea sa fără convingere, cu o înfățișare destul de dezonorantă, așa încît polițistul a fost complet neimpresionat. Au consensnat detaliile necesare și apoi l-a lăsat să plece cu o ridicare din umeri.

După ce raportase jaful, domnul Kinz a luat micul dejun și apoi, fără a se deranja să se curețe, s-a prezentat la ușa clubului tatălui său. Portarul nu l-a cunoscut și cu sprâncenele ridicate a trimis un servitor să îl anunțe. Tatăl său l-a primit în bibliotecă, unde se afla cu câțiva dintre asociații săi de afaceri, bogati și conservatori. Domnul Kinz nu s-a grăbit să explice de ce arăta în asemenea hal, iar atunci când tatăl său l-a întrebat, el a spus pe un ton familiar că a fost cît pe-aici să i se taie gâtul. Tatăl i-a oferit camera de sus și i-a împrumutat niște haine curate. Domnul Kinz s-a bandajat singur, a coborât, a spus un „La revedere” politicos tatălui său și prietenilor lui și a continuat în felul său să caute noi prilejuri de distracție.

Interesant de observat că cei doi bătași nu păreau să se teamă pentru faptul că domnul Kinz va da alarma sau că va fi foarte furios și își va pierde firea. Când a relatat povestea, domnul Kinz a negat inițial că el ar fi provocat atacul sau că vreuna dintre acțiunile sale precedente ar fi fost neobișnuite. Ceea ce-l interesa mai mult decât orice, după câte se pare, era conștientizarea faptului că se dusese la clubul tatălui său pentru a face un soi de test și a vedea dacă și cum îl va respinge tatăl său.

Este evident că domnul Kinz și-a ales bine distribuția. Nu este ușor să găsești în viața reală oameni dispuși să taie gâtul cuiva pentru zece dolari. El le-a furnizat celor doi nu numai o justificare, ci de asemenea o armă reală pentru a-l uide în timp ce căuta o femeie ușoară. Protocolul pentru această parte a scenariului nu este cunoscut. Ultimul act a fost mai familiar. Domnul Kinz a fost precece și, odată când era nic, a năvălit în camera în care tatăl său stătea cu câțiva prieteni pentru a le arăta ultimele sale realizări. Oamenii nu au fost impresionați, iar el nu a uitat niciodată respingerea suferită cu acea ocazie. În orice caz, domnul Kinz și-a făcut o vocație din urmarea unei serii neobișnuite: se pune în situația de a fi agresat din cauza unei femei și apoi se prezintă în fața tatălui său. El s-a expus în mod deliberat celor mai periculoase relații sexuale posibile. Din când în când, atunci când Adultul său era la putere, el era un tânăr blând, amabil, simpatic și timid.

După acumularea de experiență, terapeutul va dispune de un discerământ considerabil în stabilirea diagnosticului prin analiza scenariului. Următorul exemplu ilustrează recunoașterea unui întreg scenariu în câteva secunde.

Doamna Sayers, o casnică de 30 de ani, stătea la mijlocul cănașelor, cu doamna Catters între ea și capătul unei mese, cum se arată în Figura 10. Acest grup era unul de începători, iar doamna Sayers consacrase în mod justificat un timp considerabil relațiilor problemelor sale cu soțul ei. Atenția se îndreptase acum către domnul Troy. În mijlocul unui schimb dintre dna Catters și domnul Troy, doamna Sayers și-a întins brațul către scrumiera aflată pe capătul mesei, întinzându-se peste doamna Catters. În timp ce își retrăgea brațul și-a pierdut echilibrul și aproape că a căzut de pe canapea. S-a redresat la timp, a râs dezaprobat, a murmurat „Scuzați-mă!” și s-a așezat la loc să

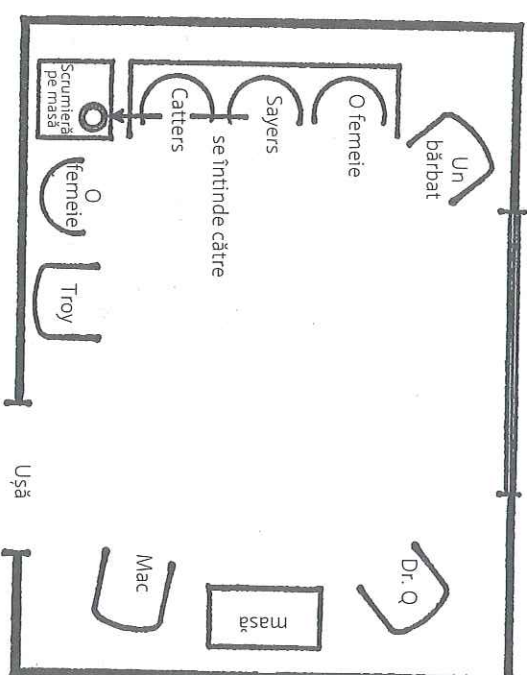


Diagrama dispunerii membrilor grupului

Figura 10

fumeze. În acest moment, doamna Catters și-a mutat atenția de la domnul Troy pentru a murmură: „Iartă-mă!”

Descriptiv, această desfășurare (de evenimente) poate fi descompusă în următoarele acțiuni:

1. În timp ce celelalte persoane vorbesc, eu decid să fumez.
2. Pentru a nu deranja persoana de lângă mine, îmi iau singură scrumiera.
3. Aproape cad.
4. Mă redresiez la timp, râd și îmi cer scuze.
5. Altcineva își cere de asemenea scuze, dar nu îi răspund.
6. Mă așez la loc cu gândurile mele.

Dintr-un punct de vedere mai subiectiv, acest incident se vede ca o secvență de tranzacții, unele autiste, altele fățișe.

1. Alte persoane mă ignoră, așa că mă prefac că mă retrag.
2. În mod ostentativ, arăt cât de discretă sunt.
3. Ca de obicei, nu îmi place deloc să fac asta.
4. Demonstrând cât de stupidă sunt, mă redresez și îmi cer scuze.
5. Sunt atât de marcată de propria mea incapacitate, că fac și pe altcineva să se simtă jenat.
6. Acum mă retrag cu adevărat.

Simpăția pe care a trezit-o este micul beneficiu extern. Doamna Sayers trebuie să fie recunoscătoare că, în urma eforturilor sale, doamna Catters a murmurat un „Iartă-mă!” și în această constă de fapt povestea vieții doamnei Sayers, o persoană agreabilă, conștiincioasă, lucrând din greu pentru niște bănuți psihologici sau, mai familiar și mai corect, pentru niște nimicuri psihologice. Iar adesea, efortul ei era pe gratis. Nu oricine ar fi fost la fel de politicoș precum doamna Catters; angajată dealtfel în conversație, ar fi putut să nu-i ofere doamnei Sayers nici măcar această recunoaștere minoră.

Scenariul ei, adaptat în câteva secunde la situația specifică de grup printr-un mecanism de integrare extrem de eficient, fusese în repetate rânduri jucat în perioade de durate diferite, de la un moment efemer la câțiva ani, atât în căsnicia doamnei Sayers, cât și în viața sa profesională, având ca rezultat câteva separări de soțul ei și antrenând pierderea repetată a locurilor de muncă. Drama originară se bazează pe experiențele timpurii. Prima experiență traumatică, protocolul, nu a fost tratată, nefăcând parte din scopul restrâns al tratamentului său, însă pot fi reconstruite versiuni ulterioare sau *palimpseste* pe baza istoriei ei de viață.

1. Întrucât frații mei atrag mai mult atenția decât mine, mă prefac că mă retrag din viața de familie.

2. Dar din când în când, încerc să obțin o oarecare recunoaștere dându-i dreptate în mod ostentativ mamei mele alcoolice, care spunea că sunt total neimportantă.

3. Din cauza lipsei mele de tact, mama mă repede. Combinația este aproape dezastruoasă.

4. Tatăl meu șters, dar iubitor, mă salvează de la dezastru. Mă gândesc cât de neghioabă trebuie să par față de mama și frații mei. Din acest motiv și din cauza satisfacției că mi s-a dat atenție, răd. Apoi, mi se pare că am fost prea acaparatoare și agresivă și îmi cer scuze.

5. Ceea ce doresc de fapt este să-mi arate că le pare rău pentru neglijența lor. Iar dacă ei răspund întocmai, nu-mi pot permiite să recunosc acest fapt din două motive: primul, că mă face să mă simt acaparatoare, la fel ca înainte; și al doilea, dacă aștept (să se poarte altfel), s-ar putea să fiu dezamăgită. Așa că dacă vor da un semn de recunoaștere, va fi bine primit, însă mă prefac că nu văd acest lucru.

6. În orice caz, întreaga situație este atât de neplăcută, că acum chiar că mă retrag.

Există cel puțin trei palimpseste timpurii ale acestui scenariu: oral, preoedipian și oedipian. Versiunea oedipiană poate fi expri-mată pe scurt: „Ce stupid este să fii fată. Pot obține doar puține satisfacții, după care mă retrag și-mi ling rănile”. Nu a fost greu să observăm cum aceasta se joacă aproape în fiecare an cu soțul care o subapreciază, dar și în viața profesională, acolo unde era necesară din când în când o ușoară distorsiune paranoică, pentru a-i face pe colegii ei să se potrivească cu rolurile din scenariul ei.

Lucrul uimitor a fost cât de multe a dezvoltat acest incident aparent simplu și inocent, atunci când au fost izolate și analizate schimbările extrem de rapide de atitudine. Înscenarea acestui teatru iluzionist în șase acte este în esență tragică: în ciuda simpatiei primite, sfârșește într-o lamentare și reflectă calitatea vieții doamnei Sayers. Povestea subliniază și explică natura autistă a tranzacțiilor și clarifică analiza structurală: Copilul trist care este repezit de către un Părinte intrapsihic și salvat de celălalt; resuscitarea efemeră a Adultului care îi apreciază comportamentul și, în fine, recăderea în fantasma arhaică.

Pe baza analizei tranzaționale a analizei jocului și a analizei scenariului, este posibil să formulăm o teorie dinamică a relațiilor sociale care completează teoria biologică și existențială formulată anterior în capitolul 8. În orice agregare socială, incluzând și cuplurile, individul se va strădui să se angajeze în tranzacții care au legătură cu jocurile sale favorite. El se va strădui să inițieze jocuri care au legătură cu scenariul său și, de asemenea, se va strădui să obțină cel mai important beneficiu primar din acest angajament. În consecință, el va alege sau căuta asociații care promit să aducă cele mai mari beneficii: în cazul relațiilor informale, persoane care vor participa la tranzacțiile sale favorite; în cazul unor relații mai stabile, persoane care vor juca aceleași jocuri; în cazul relațiilor intime, persoane care sunt cele mai calificate pentru a interpreta roluri în scenariul său. Deoarece influența dominantă în relația socială este exercitată de către scenariu și pentru că acesta este derivat și adaptat după un protocol care are la bază experiența timpurie a individului în raport cu părinții săi, acele experiențe vor fi decisive pentru orice angajament și pentru orice implicare în vreun grup. Aceasta este o formulare mai generală decât celebra teorie a transferului, care

ne vine în minte, deoarece se aplică oricărui tip de angajament în orice tip de grupare socială; adică oricărei tranzacții sau serii de tranzacții care nu este complet structurată de către realitatea exterioară. Formularea noastră este utilă deoarece poate face obiectul unei testări de către oricare observator calificat, oriunde. O astfel de testare nu necesită o perioadă prelungită de pregătire și nici un context aparte.

Deși fiecare ființă umană intră în lume, în calitate de prizonier al propriului scenariu, marea speranță și importanță a rasei umane constă în faptul că Adultul poate fi nemulțumit de astfel de străduințe, atunci când acestea sunt lipsite de valoare.

Observații

Anumite scenarii pe care am avut posibilitatea să le studiem în mod adevărat până acum aveau prototipuri stranii în literatura greacă; pe de altă parte, scenariul comun cunoscut ca „Scufița roșie” este o adaptare modernă, întâlnită în viața reală, care urmărește în mod implicit anumite variante ale respectivei povești.

Scenele de la mijlocul scenariului doamnei Sayers sunt o bună exemplificare a conceptului lui Berliner despre masochism². Atunci când doamna Sayers s-a întors pentru tratament, ea avea o amintire foarte vie a acestei interpretări.

Calificarea necesară a observatorului care dorește să testeze aceașă teorie a relațiilor sociale este pregătirea clinică sau cel puțin aptitudinea clinică. Un rezultat negativ obținut de către un observator căruia îi lipsește această calificare nu este de prea mare importanță; este precum eșecul în a găsi supernove al unui individ care nu a fost instruit

² B. Berliner, *loc. cit.*

pentru folosirea telescopului astronomic sau precum eșecul de a detecta gene ale cuiva care n-a fost învățat cum să utilizeze un microscop electronic. De fapt, este nevoie de regulă de mai multă instruire, grijă și efort pentru a observa clar fenomenele clinice, decât pentru a utiliza oricare dintre aceste instrumente în mod adecvat.

Standardul de valorificare a unei persoane, privit ca ceva diferit de încrederea în sine sau de judecata morală, este privit ca un fenomen Adult, mai degrabă decât unul Parental, din cauza universalității sale istorice și geografice, dezvoltării sale aparent autonome și a relației sale cu estimările probabilistice ale comportamentului.

Dintre toate formulările din studiile de specialitate privind *nevroza de transfer*, acelea ale lui Glover³ sunt cele mai apropiate de ideea scenariului. De exemplu: „Istoria dezvoltării pacientului ce conduce la nevroza infantilă este rejuccată în cabinet — pacientul joacă rolul actorului și al șefului de trupă care încorporează (ca un copil la creșă) toată recuzita scenică pe care o conține cabinetul psihanalitic, inclusiv și mai ales pe analistul însuși”⁴. Însă Glover vorbește doar despre ceea ce are loc în cabinetul psihanalitic.

³ E. Glover, *The Technique of Psycho-Analysis*, International Universities Press, New York, 1955, capitolele VII și VIII.

⁴ L.E. Himsie și J. Shtatzky, *Loc. cit.* Citat sub titlul „Transference Neurosis”.

CAPITOLUL 12

Analiza relațiilor

Analiza relațiilor este în principal utilizată în studiul relațiilor maritale și al legăturilor intime de diverse tipuri. În aceste situații s-ar putea extrage unele predicții și postdicții utile și convingătoare. Acest lucru ar trebui totuși aplicat cu moderație și judicios, deoarece ar putea reprezenta pentru pacient o intruziune nedorită în libertatea sa de decizie. Însă ca „temă pentru acasă” pentru student sau terapeut, analiza relațiilor este un exercițiu util pentru a învăța să distingă mai clar între cele trei tipuri de stări ale eului.

În cazul domnului Kinz, analiza relației a fost întreprinsă sub forma unei intervenții necesare în momentul în care el era pe cale să lege o nouă relație care promitea să sfârșească și mai dezastruos decât de obicei. Din cauza tendinței sale de a juca iar și iar scenariul său primejdios, s-a considerat oportun din când în când să se sacrifice rigiditatea tehnică în favoarea prevenirii a ceea ce părea că va duce la o tragedie iminentă. Era preferabil, de exemplu, să avem un pacient în viață cu o relație terapeutică puțin deteriorată decât unul mort, sacrificat pentru cauza terapiei aseptice. Situația era analoagă cu aceea a unui chirurg care trebuie să abandoneze operația de apendicită pentru a administra un masaj unei inimi care nu mai bate. Relația dintre domnul Kinz

și terapeut era suficient de transparentă, așa că amenințările exterioare reale puteau fi deosebite de încercările mai puțin maligne de a cere o protecție parentală din partea doctorului. În acest caz, domnul Kinz nu întreținea legătura cu scopul de a-l alarma pe terapeut. El avea un alt joc în minte, care îl făcea să nu mai vadă consecințele mai grave.

Tânăra în discuție, domnișoara Ullif, părea, după descrierea domnului Kinz, să fi fost din punct de vedere clinic o persoană cu tendințe suicidare, iar cum domnul Kinz, din cauza depresiei sale severe și a sentimentului lipsei de valoare, nu putea decât să încurajeze aceste tendințe, aventura lor amoroasă avea un prognostic destul de nesănătos. Domnul Kinz, în schimb, credea că această relație ar putea duce la căsătorie; de data aceasta, o dată în plus, găsisse „adevărata dragoste” și problema a fost abordată plecând de la această premisă. În acest moment, el avea o bună înțelegere asupra analizei structurale și se părea că venise vremea ca el să înceapă să dobândească un plus de control social prin aplicarea a ceea ce cunoștea. Începea de asemenea să fie conștient de faptul că relațiile dintre oameni nu erau accidentale sau amorfe, ci aveau o motivație clară și o structură care determina desfășurarea lor și finalitatea lor.

În schema din figura 11A au fost desenate două diagrame structurale, una reprezentându-l pe domnul Kinz, iar cealaltă pe domnișoara Ullif. Caracteristicile Părintelui, ale Adultului și ale Copilului domnului Kinz erau cunoscute atât lui însuși, cât și terapeutului, pacientul fiind acum încurajat să ofere o descriere liberă a domnișoarei Ullif. Considerațiile sale comprimate într-un paragraf sunau după cum urmează.

Oriunde merge, bărbații vor alerga după ea, dar oricât de curios ar părea, nu pentru avansuri de natură sexuală, ci pentru a

avea grijă de ea. Merseseră amândoi la Carnegie Hall. Când concertul se afla la jumătate, a spus că este prea obosită să mai audieze. În ceea ce-l privea, tocmai prinsese gustul pentru muzica cultă și nu o înțelegea foarte bine. Ea are nevoie tot timpul de bani și probabil și-ar dori un bărbat cu bani, însă nu ar vrea să vorbească despre modul în care sunt câștigați. Este confuză. A mers la un psihiatru, dar l-a abandonat, pentru că acesta era prea rece. Și-a dorit să devină muzician. Domnul Kinz, la fel ca tatăl său, era mai interesat de domeniul afacerilor și credea că și femeile ar trebui să fie de asemenea mai practice. Ea își dorea de asemenea să picteze. El a văzut câteva dintre picturile ei și a simțit că acestea reflectă confuzia ei, iar când i-a spus aceasta, a iritat-o. Nu poate rezista criticii. Este așa de sensibilă din când în când, că trebuie să se închidă în camera ei timp de câteva zile și să stea departe de toată lumea. Așteaptă de la el s-o înțeleagă, dar el i-a spus că nu crede că ar putea tolera această purtare.

În acest punct am fi putut continua cu analiza, punând întrebări suplimentare atunci când ar fi fost necesare. Schema a fost modificată din figura 11A în figura 11B. Figura 11B reprezintă relația teoretică perfectă, dar inexistentă, în care fiecare aspect al fiecărei părți este în *relație complementară* cu fiecare aspect al celeilalte părți, astfel că tranzațiile satisfăcătoare pot avea loc de-a lungul fiecăruia dintre cei nouă *vectori* posibili, în ambele direcții. Dacă, de exemplu, Părintele domnului Kinz oferă un stimul tranzațional direcționat către Copilul lui Ullif, cea din urmă va oferi un răspuns pe măsură, și viceversa. Aceasta înseamnă, de fapt, că toate tranzațiile dintre cele două părți vor fi complementare.

Primul vector investigat a fost Kinz Părinte — Ullif Copil. În discuția despre Părintele lui, domnul Kinz nu a fost suficient de precis și a menționat atitudini care mai degrabă aparțineau

Adultului sau Copilului său. Aceste neglijențe au fost clarificate cu atenție și a fost accentuată necesitatea de a discuta un singur aspect o dată. Dacă vreo confuzie era lăsată să intervină, atunci scopul bine definit al analizei relației ar fi fost compromis.

Atunci când a fost discutată problema de relaționare, a rezultat că domnul Kinz o vedea pe domnișoara Ullif ca pe un fel de copil abandonat, o ființă neajutorată ce avea nevoie de protecție. Domnul Kinz era cunoscut pentru generozitatea sa Parentală; de fapt, multe dintre încercările în care a intrat au fost cauzate de această atitudine. Domnișoara Ullif, la rândul ei, era foarte receptivă la astfel de propuneri. De aceea s-a dedus că, în general, vectorul Kinz Părinte — Ullif Copil era unul *conjunctiv*. Însă era o excepție demnă de menționat: atunci când ea s-a autoizolat, Părintele lui a fost frustrat, pentru că atunci nu a putut avea grijă de ea. Prin urmare, pe termen lung existau aici elemente *disjunctive sau antipatice*. Primul pas pentru stabilirea figurii 11C, analiza relației actuale, a fost să păstrăm vectorul Kinz P — Ullif C^{III} din figura 11B, însă să-l marcăm cu o bară.

Materialul disponibil pentru studierea vectorului Kinz Părinte — Ullif Adult^{II} a avut în principal legătură cu dorința domnișoarei Ullif de a fi pictoriță. Din punctul de vedere al Părintelui, domnul Kinz nu a fost prea impresionat, reluând atitudinea tatălui său în această privință. De aceea, tranzația Kinz P — Ullif A a fost ștearsă de pe diagrama de relație. Kinz P — Ullif P^I nu a fost cu nimic mai promițătoare și a fost de asemenea ștearsă; cei doi prieteni nu prea obișnuiau să discute probleme de morală sau să aibă grijă de oameni, împreună.

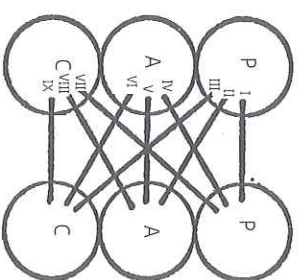
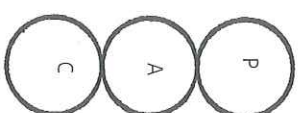
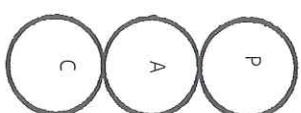
Kinz Adult — Ullif Copil^{IV} s-a centrat în jurul modului de a trăi al domnișoarei Ullif. Pe motive întemeiate, el a fost critic la

Kinz

Ullif

Kinz

Ullif



(a) Două personalități separate

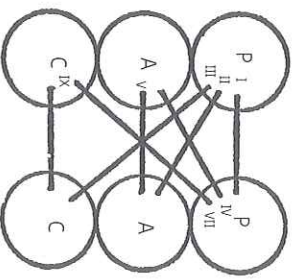
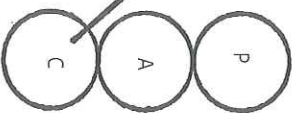
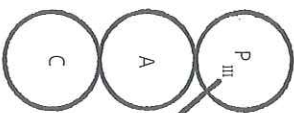
(b) O relație ideală

Kinz

Ullif

Catters

Beth



(c) O relație nepromițătoare

(d) O relație foarte stabilă

Figura 11

adresa menajului ei dezordonat, obiceiurilor nesănătoase de alimentație, izolării și a incapacității de a tolera critica, iar ea a fost ofensată. Prin urmare, Kinz A — Ullif C a fost eliminată ca disjunctivă. Kinz Adult — Ullif Adult^V nu a fost mai bună. Ea era interesată de arte, el de afaceri și aviație, iar ei nu puteau vorbi multă vreme, cu mult entuziasm, despre proiectele fiecăruia în parte. Kinz Adult — Ullif Părinte^{IV} era neutră, deoarece ea nu a

arătat nicio activitate Parentală perceptibilă în cadrul relației; nu a oferit niciun sfat maternal sau vreun ajutor pentru sarcinile lui.

Kinz Copil — Ullif Părinte^{VII} a fost eliminată din același motiv. Ea nu a făcut nicio încercare să-l protejeze sau să-l critice pentru nesăbuița lui și nici nu a arătat vreo înclinare pentru a o discuta logic, ceea ce de asemenea a eliminat tranzația Kinz Copil — Ullif Adult^{VIII}. A mai rămas de discutat tranzația Kinz Copil — Ullif Copil. Scenariul domnului Kinz a fost deja descris, iar din punctul de vedere al femeii, domnul Kinz abia așteaptă să fie ispitit și apoi aruncat deoparte într-un fel neplăcut și violent, cu implicarea unei a treia părți. Pe de altă parte, jocul domnișoarei Ullif consta în numeroase ocazii în ispitirea și abuzarea bărbatului, urmate apoi din nou de abandonarea acestuia prin autoizolare. Întrucât există dispute intense, în legătură cu cine urmează să inițieze ispitirea, abuzul și abandonul, Kinz C — Ullif C^{IX} reprezintă cu greu o relație funcțională.

Rezultatul final al acestei analize arăta că a rămas doar un singur vector conjunctiv, Kinz P — Ullif C^{III}, ca în figura 11C. Domnul Kinz a decis că relația nu arată promițător și a întrerupt-o.

Relația doamnei Catters cu una dintre prietenele ei, doamna Beth, a fost analizată de asemenea, din motive în care nu vom intra aici. Din nou, figura 11A și 11B au fost desenate la momentul potrivit, iar rezultatul final este arătat în figura 11D, cu vectorii numerotați cu cifre romane în aceeași ordine ca înainte.

Cele două femei aveau grijă una de cealaltă în caz de boală și se încurajau reciproc în caz de depresie, astfel încât Catters Părinte — Beth Copil^{III} și Beth Părinte — Catters Copil^{VII} erau complementare și conjunctive. Ele își ofereau de asemenea reciproc sfaturi Parentale și încurajări legate de diverse proiecte practice, implementând Catters P — Beth A^{II} și Beth P — Catters A^{IV}.

Discuțiile raționale despre aceleași probleme erau satisfăcătoare în mod tacit în timpul tranzației Catters A — Beth A^V. După ce mergeau împreună la petreceri, erau încântate să judece și să bătfească răuțacios: Catters P — Beth P^I și respectiv Catters C — Beth C^{IX}. Conflictele lor apăreau atunci când una încerca să calmeze ieșirea impulsivă a celeilalte; aceasta se întâmpla la nivelul tranzațiilor Catters A — Beth C^{VI} și Beth A — Catters C^{VIII}, iar critica Parentală a uneia către cealaltă (P-C^{III, VII}) era acceptată ca parte din jocul lor; în schimb, abordările raționale (A-C^{VI, VIII}) aduceau dificultăți. Prin urmare, Catters A — Beth C^{VI} și Beth A — Catters C^{VIII} au fost eliminate.

În acest caz, relația avea o structură excepțional de stabilă, cu șapte vectori conjunctivi din nouă în total. Istoria și vicisitudinile prieteniei lor lungi și fericite confirmau rezultatele analizei.

Ceea ce a fost prezentat mai sus reprezintă cel mai elementar tip de analiză de relație, iar cu ocazii extrem de rare se poate încerca, alături de pacient, o formă și mai avansată de analiză. Este simplu de observat că există factori calitativi și cantitativi suplimentari ce trebuie luați în considerare într-o manieră mai detaliată. Din punct de vedere calitativ există cel puțin patru posibilități „într-o relație”: unii oameni se descurcă „bine” împreună; alții abia așteaptă să se certe sau să se lupte; unii pur și simplu nu-i pot suporta pe alții, iar alții pur și simplu nu au nimic să-și spună. Aceste alternative pot fi caracterizate drept *simpatie*, *antagonism*, *antipatie* și *indiferență* și pot fi ușor înțelese din punctul de vedere al analizei jocului. Ele reprezintă, în această ordine, jocuri conjunctive, jocuri disjunctive, jocuri conflictuale cu roluri ireconciliabile (adesea identice) în cadrul aceluiași joc și jocuri care sunt irelevante pentru unul și celălalt. O analiză calitativă ar trebui să țină cont de natura vectorilor. Un exemplu este

arătat în figura 12A, în care calitățile tranzacțiilor sunt reprezentate prin semne convenționale; simpatia printr-o linie groasă, antagonismul printr-o linie în zigzag, antipatia printr-o linie groasă, antipatia printr-o linie în zigzag, antipatia printr-o linie barată, iar indiferența printr-o linie subțire.

Aspectul cantitativ se referă la intensitatea fiecărui vector, iar aceasta poate fi reprezentată, de asemenea, într-o diagramă. În acest caz ar fi de dorit să avem linii duble, deoarece vectorii complementari ar putea diferi ca tărie: de exemplu, Catters P — Beth C era mai puternică decât Beth C — Catters P. Atunci când doamna Beth era bolnavă, nu simțea așa de mult nevoia ca cineva să aibă grijă de ea, așa cum doamna Catters simțea nevoia de a fi îngrijită, diferență ilustrată în figura 12B.

O a treia complicație se referă la cantitatea de informații disponibile. Analiza unui mariaj de lungă durată necesită o atenție continuă și o reevaluare pe măsură ce progresează terapia.

Aceste complicații sunt totuși, în mod normal, semnificative doar din punct de vedere academic. Din acel punct de vedere, analiza relației poate părea a fi nesfârșită sau nedeterminată și, deci, de o valoare îndoielnică. În practică însă, tipul simplu de analiză ilustrat în cazul domnului Kinz și al doamnei Catters este în mod surprinzător extrem de relevant și e un instrument cu valoare predictivă și postdictivă și cu o precizie retrospectivă de ordinul a 80% sau 90%. Atât ceea ce se va întâmpla în momente diferite în cursul unei „relații”, cât și deznodământul pot fi anticipate cu o precizie considerabilă prin această procedură. Dacă scopul nostru este să înțelegem posibilitățile de dezvoltare ale unei relații, este necesar să facem analiza relației, deoarece în realitate nu există un astfel de lucru definit ca „relație” în sensul comun și substanțial al cuvântului, ci numai tendințe, care variază printre cei nouă vectori posibili.

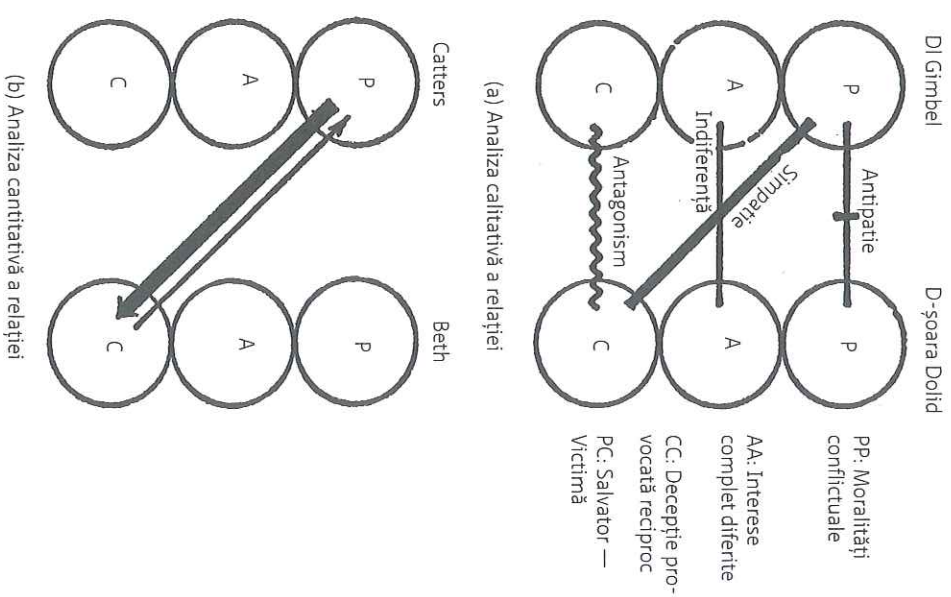


Figura 12